

THESIS / THÈSE

MASTER DE SPÉCIALISATION EN ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS DE L'ÉDUCATION

Comment les soignants réagissent-ils face à une démarche d'Analyse des Pratiques Professionnelles?

Bajet, Véronique

Award date:
2019

Awarding institution:
Université de Namur

[Link to publication](#)

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Comment les soignants réagissent-ils face à l'expérience d'une démarche d'Analyse des Pratiques Professionnelles ?

MÉMOIRE PRÉSENTÉ EN VUE DE L'OBTENTION DU
MASTER DE SPECIALISATION EN ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS
DE L'EDUCATION, DU MANAGEMENT, DE LA SANTE ET DE L'ACTION SOCIALE

PAR
Véronique BAJET

Séphora BOUCENNA
Promotrice (Université de Namur)

Lecteurs

Elisabeth DARRAS (Université Catholique de Louvain)
Isabelle LABAR (CHU UCL Namur)

Remerciements

A l'issue de ces deux années d'études de MAPEMASS, je tenais particulièrement à remercier Madame Séphora Boucenna, promotrice de ce mémoire et coordinatrice de ce Master, pour son engagement dans ce programme et le soutien pédagogique qu'elle nous a apportés tout au long du cursus.

Je remercie l'ensemble des intervenants de ce Master, qui nous ont fait découvrir, avec beaucoup de passion, l'accompagnement sous toutes ses formes.

Je remercie également tous les étudiants de ce cours, complices de nos soirées et samedis de ces deux années, et plus spécialement Aline, Marie, Corinne, Bénédicte, Cécile, Céline, Valérie, Léa, Joël....

Je remercie tous ceux qui au CHU UCL Namur et plus particulièrement le site de Sainte Elisabeth, direction, cadres, collègues, équipes ont permis d'une façon ou d'une autre, la réalisation ce travail.

Je remercie chaleureusement Gigi, qui a relu l'écrit.

Enfin, ce mémoire et ces deux années d'études n'auraient pas été envisageables sans l'aide et le soutien affectueux de Luc, mon compagnon, ainsi que les encouragements de mes enfants et de toute ma famille. Pour eux un remerciement tout particulier.

1 Table des matières

| | |
|--|-----------|
| REMERCIEMENTS | 3 |
| 1 INTRODUCTION..... | 7 |
| 2 PROBLÉMATISATION | 9 |
| 2.1 CONTEXTUALISATION : | 9 |
| 2.2 HYPOTHÈSES : | 11 |
| Questions : | 12 |
| 3 CADRE THÉORIQUE | 13 |
| 3.1 LA GESTION DES INCIDENTS : | 13 |
| 3.1.1 De l'erreur humaine à l'Evènement Indésirable : | 13 |
| 3.1.2 Et le soignant ? : | 13 |
| 3.1.3 Une nouvelle culture dans le champ professionnel : | 14 |
| 3.2 DU COMPORTEMENT HUMAIN AU DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL : | 14 |
| 3.2.1 Des comportements humains : | 14 |
| 3.2.2 Partir d'une activité de travail : | 15 |
| 3.2.3 Pourquoi analyser ? : | 15 |
| 3.2.4 Le transfert d'apprentissage : | 16 |
| 3.3 ACCOMPAGNER LES PROFESSIONNELS : | 16 |
| 3.4 L'ANALYSE DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES : | 17 |
| 3.4.1 Les constats : | 17 |
| 3.4.2 Qu'est-ce que l'Analyse des Pratiques Professionnelles (APP) ? : | 18 |
| 4 MÉTHODOLOGIE | 24 |
| 4.1 ANALYSE QUALITATIVE : | 24 |
| 4.2 CONCEPTION DU DISPOSITIF : | 24 |
| 4.3 PROTOCOLE : | 25 |
| 4.3.1 Introduction de la séance : | 25 |
| 4.3.2 Phase 0 : Présentation du cadre : | 25 |
| 4.3.3 Phase 1 : Evocation d'une situation qui pose question : | 26 |
| 4.3.4 Phase 2 : Choix d'une situation et évocation détaillée : | 26 |
| 4.3.5 Phase 3 : Questions de clarification : | 27 |
| 4.3.6 Phase 4a : Hypothèses de compréhension : | 28 |
| 4.3.7 Phase 4b : Problématisation | 29 |
| 4.3.8 Phase 5 : faire le bilan : | 29 |
| 4.3.9 Tableau récapitulatif : | 30 |
| 4.4 ANIMATION..... | 31 |
| 4.5 MÉTHODOLOGIE D'ANALYSE | 31 |
| 5 ANALYSE | 33 |
| 5.1 FREINS ET RESSOURCES DANS LA MISE EN PLACE DU DISPOSITIF : | 33 |
| 5.1.1 Freins : | 33 |
| 5.1.2 Ressources : | 33 |
| 5.1.3 Difficultés propres de l'animateur : | 33 |
| 5.2 ANALYSE DES SÉANCES : | 33 |
| 5.2.1 Contenu des séances : | 33 |
| 5.2.2 Caractéristiques des propos du récit des exposants : | 34 |
| 5.2.3 Caractéristiques des questionnements : | 36 |
| 5.2.4 Caractéristiques des hypothèses : | 38 |
| 5.2.5 Caractéristiques des bilans : | 40 |

| | | |
|----------|---|-----------|
| 5.2.6 | <i>Caractéristiques de l'animation :</i> | 42 |
| 5.2.7 | <i>Impact des interventions de l'animateur sur le discours des participants :</i> | 44 |
| 6 | INTERPRÉTATIONS DES RÉSULTATS ET DISCUSSION : | 46 |
| 6.1 | UN ACCOMPAGNEMENT : | 46 |
| 6.2 | UN PROBLÈME CIBLÉ : | 46 |
| 6.3 | UN MOMENT VÉCU : | 47 |
| 6.4 | UN TEMPS D'APPRENTISSAGE : | 48 |
| 6.5 | UNE RECONNAISSANCE DES ÉMOTIONS : | 48 |
| 6.6 | UNE AMORCE DE RÉFLEXIVITÉ : | 49 |
| 6.7 | DES PRÉMICES DE CHANGEMENT : | 50 |
| 6.8 | LE PARADOXE DU DOUTE : | 51 |
| 6.9 | UN ENTRAÎNEMENT : | 51 |
| 6.10 | UN BILAN : | 51 |
| 7 | PERSPECTIVES | 53 |
| 8 | CONCLUSIONS | 54 |
| 9 | BIBLIOGRAPHIE : | 56 |

1 Introduction

« Une erreur qui n'est pas comprise, est une erreur qui se reproduira... » (Pellerin, 2008, paragr. 25)

Dans le secteur hospitalier, les professionnels ont comme objectif d'apporter le meilleur soin au patient afin qu'il retrouve la santé sans délai. La mauvaise connaissance de procédures, le manque d'informations complètes, les communications défectueuses entre les intervenants, des baisses de vigilance, ... prédisposent à l'arrivée d'incidents avec des conséquences plus ou moins importantes pour le patient : « Si les erreurs étaient prédictibles, nous prendrions certainement des mesures pour les éviter » (Reason, 2013, p. 26).

Pendant longtemps, la survenue d'un incident était associée à la faute du professionnel (par négligence, méconnaissance, erreur de jugement...). Dès lors, le préjudice pouvait valoir une sanction. Confronté à de telles situations, le soignant entreprend plutôt un processus de réparation immédiate dans l'intérêt du malade et tait le problème (Bourdeaut, 2012) . Ainsi, il évite le risque de la sanction et/ou l'image négative auprès de ses collègues et/ou dirigeants. Le professionnel s'est ainsi conditionné au fil de sa carrière.

Des recherches ont démontré que les accidents survenus chez les patients, résultaient plutôt de multitudes de facteurs en cascade, qu'il était préférable d'analyser tous les processus et interactions, que si une erreur s'était produite à un moment donné, il fallait plutôt la considérer comme une opportunité d'apprentissage pour éviter qu'elle ne se reproduise (Organisation Mondiale de la Santé, cinquante-cinquième assemblée, 2011). Une démarche d'analyse permet de comprendre les éléments défailants.

Or, les représentations de la faute restent ancrées chez les professionnels de la santé. Sans doute, ne voient-ils pas l'occasion d'améliorer leurs pratiques et de prévenir de nouveaux incidents.

Comment transformer chez les soignants, une culture de la faute en une culture de l'erreur apprenante ?

Ce travail a été l'occasion d'éprouver chez un groupe de soignants un moment réflexif sur leur pratique dans le but que pas à pas, ils s'approprient cette nouvelle culture. L'analyse traitera des effets observés chez les participants alors qu'ils débutent cette expérience. La tâche est apparue ardue, compliquée pour les participants car ils ne se sont jamais mis en situation d'analyse.

Dans ce travail, une première partie définira le contexte qui a déclenché cette réflexion, quels sont les constats observés au cours de ma vie professionnelle, quelles hypothèses peuvent en découler, quel dispositif réflexif peut-il être proposer ?

Elle sera conclue par la question de recherche de ce travail.

Dans un deuxième temps, le cadre théorique permettra de définir la notion d'incidents et de découvrir les principes d'accompagnement et d'analyse des pratiques professionnelles.

Enfin, dans la méthodologie, le protocole du dispositif réflexif utilisé sera détaillé ainsi que la méthodologie d'analyse.

Les éléments observés chez les professionnels lors de l'utilisation de l'outil viendront alimenter une discussion.

Par respect de la confidentialité définie lors des séances, les annexes 1 à 5 de ce travail, reprenant leurs retranscriptions ne sont jointes au mémoire que pour les membres du jury.

2 Problématisation

2.1 Contextualisation :

L'institution hospitalière est un lieu de vie, de travail, d'émotions. Travailler dans différentes institutions hospitalières pendant trente-cinq ans a permis d'accumuler des savoirs professionnels multiples, tant dans le soin et l'approche du patient, que dans les interactions humaines.

Mon expérience professionnelle de chef de service m'a amené à produire les constats suivants :

- L'environnement de travail dans les institutions hospitalières a énormément changé en une génération : les tâches sont de plus en plus complexes et les activités davantage transversales usant d'interactions multi-professions. De plus, le patient étant une personne unique, chaque situation de soins est singulière et nécessite des qualités d'adaptation des compétences du soignant.

- Les cadences demandées peuvent occasionner des pertes de vigilance par la création de courts-circuits dans la réflexion du professionnel au moment de l'action, d'autant plus si elle fait partie d'une routine.

- Au sein des équipes, existent des habitudes de travail, issues de prescriptions « ancestrales » dont l'origine est méconnue ou effacée. Ces prescriptions ont été déviées et deviennent des routines « prescrites ». De nouvelles procédures institutionnelles issues de schémas de bonnes pratiques reconnues scientifiquement ou de nouvelles législations n'ont pas toujours de poids face à ces fonctionnalités qui font partie de la culture d'un service.

- Dans son quotidien, le professionnel subit l'activité d'autrui. Cela induit une attitude réactive sans prise de recul. En a-t-il conscience ? En partie oui, puisqu'il dit souvent « on a le nez dans le guidon ».

D'autre part, rassuré dans un service qu'il fréquente parfois depuis la fin de ses études, le soignant cherche peu la mobilité professionnelle.

Pris dans les turbulences quotidiennes, il se rend peu en formations. Lors de ses études, il n'a pas acquis d'aptitude pédagogique, de sorte qu'il est maladroit dans le partage, et n' imagine pas qu'il doit prendre une place dans la transmission des savoirs.

- L'individu au travail a des comportements, mais ça ne veut pas dire qu'il est satisfait de ses comportements. Il ne perçoit pas qu'il a un pouvoir d'agir, il n' imagine pas que c'est possible. Il attend souvent d'autrui (« la direction ») une action à laquelle il adhèrera peu et donc qu'il devra subir.

Une participante en témoigne : : « *je n'ai pas pu décortiquer la situation, je n'avais personne pour m'écouter, pas de lieu pour déposer* », et « *c'est ce qu'il faut faire, ne pas rester bloquer au problème, et remonter toute la filière, mais je ne suis pas sûre qu'ils (« la direction ») nous donnent l'opportunité, le temps de le faire* » (Annexe 3, ligne 703 et 660).

- A contrario, la direction rencontrée pour la mise en place des séances, constate que « beaucoup de plaintes de patients sont dues aux comportements des soignants qui sont dans une non-compréhension du patient et de sa famille et ne tiennent pas compte de ce que le patient a dit ». Elle a « la sensation que le soignant travaille dans la seule vision individuelle » (P. Winandy, entretien, janvier 2019).

Depuis plus de dix ans, la participation au « Comité Incidents » a permis d'avoir un autre regard sur les activités et interactions générées autour des patients par les professionnels. L'institution avait mis en place ce groupe de travail afin de répertorier les événements indésirables survenus en son sein, de les analyser et d'améliorer le fonctionnement de l'organisation. Ainsi, ce groupe travaille en utilisant l'arbre des causes et les notions de « Swiss cheese Model » de Reason dont le principe essentiel est : « les accidents ne sont pas le fruit d'une cause unique, ils surviennent suite à une combinaison de plusieurs facteurs » (Larouzée, Guarnieri, & Besnard, 2014, p. 12). Les rapports d'incidents sont transmis aux instances managériales dans le respect de l'anonymat des intervenants. Procéder au processus d'analyse des événements indésirables garantit une démarche de qualité des soins donnés aux patients, mais il signifie aussi une remise en question de l'activité de travail de chacun.

Alors que l'analyse d'incidents déclarés apportait une réelle plus-value à des processus de fonctionnement de l'organisation, il s'est avéré que les équipes de terrain ont la sensation de « déclarations sans suite » et expriment le peu de feed-back reçus. De plus, elles accueillent les personnes qui réalisent les analyses avec une grande appréhension et c'est par l'attitude professionnelle des analyseurs, que cette crainte est apaisée.

Ce manque de feed-back est réel.

Par ailleurs, il s'avère, également, que les déclarations déposées par les professionnels le sont :

- Si l'incident est important et/ou avec des conséquences pour le patient ;
- S'il est sans risque pour le déclarant (pour se couvrir) ;
- S'il permet de mettre à jour le dysfonctionnement d'autrui (pour se prémunir).

Cela, malgré une campagne de sensibilisation aux déclarations et la diffusion d'une charte « no-blame » par la direction.

On peut faire l'hypothèse que deux éléments semblent être des freins à ces déclarations. D'une part des incidents de soins se produisent quotidiennement mais ils ne sont pas reconnus comme tels par les soignants soit parce qu'ils ne les ont pas détectés, soit parce que les faits sont corrigés avant la survenue d'un événement indésirable. D'autre part, déclarer un incident, c'est potentiellement se mettre en danger. En effet, la culture de la faute est très profonde, par ailleurs d'origine judéo-chrétienne. Chacun essaye de se prémunir de ne jamais en faire et si faute il y a, de la rendre invisible.

Cette culture génère une peur qui vient s'ajouter au stress vécu au moment de l'erreur. Lors d'une séance d'analyse créée pour la réalisation de ce travail, une participante s'est exprimée spontanément suite à la déclaration d'un incident important : « *il est clair qu'on ne pouvait pas passer à côté d'une déclaration* » puis juste après : « *on m'est tombé dessus* », pour expliquer que quelqu'un du « Comité Incidents » l'avait contactée dans les deux jours après

l'évènement. Cette anxiété inhérente à la crainte de la sanction, elle l'objective naturellement : *« je pense justement que beaucoup de personnes ont une crainte de se dire : on va me juger, on ne va pas être dans la compréhension ; t'as fait une faute, c'est une faute grave en plus, bon salut, ...soupir... »* (Annexe 3, ligne 668 à 671).

Il semble donc, également, que le terme « incident » convoque des situations graves. De sorte que peu de professionnels ont l'impression d'en avoir vécu.

Ainsi, apparaît un écart voire un paradoxe.

En effet, l'individu ne vit pas avec ce qui est prescrit mais avec ce qu'il interprète de ces prescriptions. Ce qui est différent. D'autant plus, si elle est convaincue que sa représentation c'est La Réalité, c'est qu'elle l'est pour elle, quoique fasse le management.

La création du groupe d'analyse des incidents participe donc bien à une démarche de qualité, telle que demandée par le Conseil de l'Europe, mais les résultats ne sont pas satisfaisants au regard des attendus.

La fréquentation de formations professionnelles continues et plus spécialement de ce Master ainsi que la consultation de la littérature dans le cadre de ce travail, a permis de prendre conscience qu'acquérir de nouvelles compétences professionnelles passe par l'analyse de ses actions de travail. Donc, le soignant, qui doit déjà sans cesse s'adapter aux nouvelles techniques, devrait pouvoir développer des compétences de savoir-analyser et ainsi davantage collaborer à l'analyse d'incidents.

Il faut savoir que les grandes institutions, telles que l'OMS (Organisme Mondial de la Santé) et le Conseil de l'Europe qui se sont penchées sur la réduction et la prévention des Evènements Indésirables, « exigent des professionnels de santé qu'ils comprennent leurs propres comportements, les processus décisionnels et leurs propres capacités à affronter les situations délicates dans leurs activités quotidiennes. » (Conseil de l'Europe, 2006, p. 40).

2.2 Hypothèses :

L'hypothèse est donc qu'en considérant que l'« erreur est apprenante » et en implantant une culture de l'analyse de l'activité, on peut initier un climat d'attention et empêcher collectivement de futurs incidents .

Cette démarche, pour le praticien, ne se fait pas spontanément, elle doit être guidée.

L'idée s'est portée sur un outil, une ressource pertinente à développer qui pourrait soutenir l'implémentation des options managériales (qualités et excellence des soins, sécurité du patient) et répondre aux enjeux de transformation culturelle, en complémentarité à ce qui existe.

Les expériences vécues lors de ce Master ont démontré que l'utilisation de groupes d'Analyse des Pratiques Professionnelles (APP) était la ressource pour relever ce défi.

En premier lieu, avoir un espace pour évoquer son vécu, permet de conscientiser une meilleure lucidité face à nos actions. Or, sans cette prise de conscience de son propre fonctionnement, il n'y a pas d'amorce de changement.

Deuxièmement, la problématisation n'est pas spontanée, il faut l'accompagner.

Troisièmement, pour que la participation à un groupe de paroles soit efficace, une méthodologie est primordiale.

L'hypothèse a été faite qu'en se familiarisant avec l'analyse d'activités singulières, les soignants seraient plus curieux de comprendre les incidents et de les prendre comme des opportunités d'apprentissage.

Un dispositif d'Analyse des Pratiques a donc été conçu pour répondre aux besoins spécifiques d'une institution hospitalière. Avec l'accord et le soutien des instances dirigeantes, il a pu fonctionner. L'opérationnalisation a été un moment fort d'apprentissage et de transformation et a été la base de ce travail.

Alors que l'idée de départ, était de partir de situations d'incidents vécues, il est apparu rapidement, à cause de la représentation du terme incident et des propositions de situations évoquées, qu'il a fallu élargir la notion d'incident à celle d'action empêchée.

Questions :

Quelle forme va prendre un dispositif d'analyse des pratiques professionnelles, incluant un protocole réflexif dans une institution hospitalière ?

Quels effets sont observés chez les participants lors de l'implémentation de la démarche ?

3 Cadre théorique

Dans cette partie, les différents cadres conceptuels mobilisés seront abordés, tant dans la mise en pratique que dans l'écriture de ce travail.

3.1 La gestion des incidents :

3.1.1 De l'erreur humaine à l'Évènement Indésirable :

Les institutions hospitalières sont des fourmilières où le patient est au centre de l'intérêt et autour duquel de nombreux professionnels interviennent. Le patient qui se rend dans une institution de soins attend d'être soigné en sécurité. La multiplicité des intervenants, les interactions entre les professionnels, les cadences de travail peuvent être à l'origine de défaillances à tous points du système avec un risque de conséquences graves pour le patient. Ce sujet préoccupe quotidiennement le professionnel de santé, les directions des hôpitaux jusqu'au Conseil de l'Europe et l'OMS.

L'OMS qualifie l'erreur d' « écart involontaire avec ce qui était prévu » (Organisation Mondiale de la Santé, cinquante-cinquième assemblée, 2011, p. 152). Le conseil de l'Europe définit l'évènement indésirable d' « incident non intentionnel et/ou inattendu qui pourrait avoir causé ou a causé un préjudice à un ou plusieurs malades recevant des soins de santé » (Conseil de l'Europe, 2006, p. 32).

Il est reconnu que les incidents survenus dans le décours d'un séjour hospitalier ne sont pas la conséquence d'actions délibérées des professionnels de la santé mais plutôt issus de la complexité du système, d'une cascade de failles et d'écarts. Ainsi, Pellerin soutient que « le vieil adage "l'erreur est humaine", n'est plus un motif suffisant pour expliquer la survenue d'évènements indésirables liés aux soins » (Pellerin, 2008, p. 45). Conscients de l'impact des failles potentielles à tous les niveaux du système, les hôpitaux ont donc mis en place des comités de gestion des évènements indésirables.

3.1.2 Et le soignant ?:

Le soignant est l'opérateur de première ligne, au plus proche du patient : « la vigilance des soignants est invariablement l'ultime recours, indispensable et pourtant si intrinsèquement faillible » (Bourdeaut, 2012, paragr. 13). Bien entendu, les gestes du soignant sont pour soulager le patient et non pour lui occasionner un préjudice, mais l'augmentation de la technicité et la complexité des soins, sont pour lui une source d'inquiétude de l'erreur. James Reason, qui s'est penché longuement sur l'erreur humaine écrit « si les erreurs étaient prédictibles, nous prendrions certainement des mesures pour les éviter » (Reason, 2013, p. 26).

Cependant, quand l'incident survient, le soignant est maladroit, il donne sa priorité au rétablissement de son patient et se lance déjà dans une autre activité. Pourtant, s'il n'analyse pas son erreur, elle se reproduira. (Pellerin, 2008, p. 25). Galam va même plus loin et estime que « l'erreur est un sujet douloureux dont on ne parle pas, il relève de l'intimité

professionnelle qui ne se dévoile pas sans crainte » (Galam, 2003, p. 53). En effet la culture de la faute reste extrêmement présente et avec elle, la crainte de la supposée sanction. Lors d'une séance de travail, une participante dit « *il faut prendre le temps de vérifier, d'être plus vigilante, de prendre quelques secondes ; ... on est là pour aider, vite-vite, mais le jour où il y aura un gros souci, ils s'en foutent (la direction, la justice, ...)* » (Annexe 4, ligne 772).

3.1.3 Une nouvelle culture dans le champ professionnel :

Depuis plus de vingt ans, les hôpitaux ont compris qu'agir sur la prévention était un moyen de réduire les incidents, plus que par la sanction. Mais le plus souvent, les options managériales restent des intentions, peu comprises par le professionnel : « la culture du silence, n'a pas habitué les professionnels à de telles déclarations » (Truchot, 2013, p. 43).

Encouragé par l'OMS, le monde de la santé doit basculer de la culture de la faute vers celle de l'« erreur apprenante ». Il doit donc opter pour la recherche de la compréhension de l'erreur par l'analyse et le partage d'expérience.

3.2 Du comportement humain au développement professionnel :

3.2.1 Des comportements humains :

Certains comportements humains retiennent l'attention dans le cadre de ce travail.

Ainsi avoir des préjugés peut être compréhensible. Notre histoire personnelle, sociale et culturelle nous emplit de schémas qui conditionnent notre expérience et qui légitiment nos raisonnements et nos comportements (Kourilsky, 2014, p. 53). Ils influencent la vision d'une situation ou celle que l'on a de l'autre. « Tu ne vois pas le monde tel qu'il est mais tel que tu es » dit le Talmud. Nous établissons donc chacun, une propre lecture des événements au seul regard de nos certitudes.

À tout moment, nous interagissons avec autrui. Cependant, nous le regardons avec nos lunettes : "nous déchiffrons et interprétons les attitudes et propos d'autrui selon la grille de lecture que nous offre notre propre construction biologique » (Paillé, 2016, p. 110); Regarder autrui, c'est interpréter à partir de nos préjugés, c'est donc porter un jugement.

D'autre part, reprocher à autrui nous permet d'éluder la responsabilité d'une action. Parler à autrui c'est prendre un risque, risquer d'être confronté. Enfin, écouter autrui, c'est accepter de se remettre en question, de sortir de sa zone de confort, c'est toujours prendre un risque : « risque d'entendre son analyse, sa compréhension, son opinion... découvrir un réel ignoré ou sous-estimé » (Dejours, 2014, p. 72). C'est ainsi, qu'être confronté à autrui, en fait nous enrichit.

3.2.2 Partir d'une activité de travail :

Que représente l'activité de travail pour un professionnel ?

Tout d'abord, le travail révèle et construit les compétences de l'individu, qui sont les qualités convoquées dans un contexte donné. Cependant ces compétences sont incorporées au fur et à mesure de la vie professionnelle sans se poser de questions, inconsciemment. De ce fait, elles sont difficilement explicables.

D'autre part, les situations de travail changent, le professionnel doit faire face non plus à des problèmes compliqués mais à des problèmes complexes (Kourilsky, 2014, p. 74). La connaissance seule de la tâche ne suffit plus, elle doit être située et devient singulière dans un contexte qui se transforme en système. Et donc, travailler « comprend une part de diagnostic de situations, de résolutions de problèmes » (Pastre, 2002, p. 10).

L'expérience acquise par le travail est porteuse de savoirs. Et la verbalisation de cette expérience, permet de faire exister mentalement l'action. Elle est donc un outil d'apprentissage : "Pour que la situation accède au statut d'expérience, ...elle doit être mise en mot, conscientisée" (Paul, 2017, p. 198). Vermersch, qui a travaillé sur l'analyse de l'activité, précise cependant, que prendre conscience de son expérience n'est pas aisé et que ce n'est pas une posture spontanément adoptée mais que décrire son activité contribue à l'analyse des erreurs (Vermersch, 1991). Par ailleurs, la verbalisation provoquée par les interactions avec autrui initiées lors de groupes d'analyse structurés, favorise un travail réflexif sur l'action du sujet.

C'est depuis les années quatre-vingt, qu'apparaît le terme professionnalisation et la notion de développement professionnel. Ce développement doit partir de l'activité et c'est en résolvant des situations de travail que l'individu se forme et entame un processus de construction de sens. Le professionnel doit s'interroger sur ses modalités d'évolution et de professionnalisation et remettre en cause « ses propres démarches par l'interrogation de leur pertinence par un regard sur sa propre pensée ou la confrontation à celle d'autrui. » (Vacher, 2015, p. 87)

3.2.3 Pourquoi analyser ?:

Quand il travaille, l'individu prend sans cesse des décisions d'action. L'analyse est une démarche nécessaire à la prise de décision. Elle ne peut être que située. Elle part de l'observation d'un problème, d'une énigme, d'un échec, d'un obstacle qu'il faut résoudre. Plus l'individu analyse des situations singulières vécues, plus il acquiert un apprentissage professionnel qui lui permettra d'appréhender de nouvelles situations. Paul écrit que « le contraire de la problématisation, c'est la routine ou l'explication par la tradition ou l'habitude » (Paul, 2017, p. 205). Le professionnel est vite happé par cette routine qui l'empêche d'être vigilant dans les actes quotidiens. En étant encouragé à une culture de l'analyse, basée sur la pratique réflexive, il pourra s'adapter à chaque situation où il exerce sa profession (Vacher, 2015).

3.2.4 Le transfert d'apprentissage :

Comme tout individu qui acquiert un savoir, le professionnel passe par différentes étapes de l'apprentissage. Chaque apprentissage engendre une transformation cognitive ou comportementale. Le sujet va réinterpréter ses réalités. (Kourilsky, 2014, p. 230), Boucenna parle de modification de ses référents identitaires (Boucenna & Vacher, 2017). Le professionnel doit donc avoir envie d'investiguer son activité : est-ce qu'il sait qu'il peut ? C'est un changement qui risque de le déstabiliser. Pour cela, il est nécessaire de l'accompagner.

3.3 Accompagner les professionnels :

Mais qu'entend-on par accompagnement ?

Plusieurs auteurs ont proposé des définitions dont Maëla Paul : c'est « se joindre à quelqu'un, pour aller où il va, en même temps que lui » (Paul, 2017, p. 47). Elle explique également que l'accompagnement est « un dispositif relationnel qui vise, au travers d'un échange et d'un questionnement, la compréhension d'une situation ou d'un projet » (Paul, 2017, p. 68). Boucenna définit l'accompagnement comme « l'ensemble des activités d'un sujet (l'accompagnateur) qui participe au projet de transformation de l'activité cognitive, émotionnelle, comportementale d'autrui dans la conscience que l'accompagné est l'auteur » (Boucenna, A paraître)

Comme on l'a vu précédemment, le professionnel vit en permanence des changements dans son milieu, dans ses références identitaires. Il a besoin de soutien dans ses démarches d'analyse et d'apprentissage. Tel est le rôle de l'accompagnateur. Il est un guide pour le professionnel, il l'aide à prendre du recul par rapport à sa propre pratique alors qu'il est dans l'action (Charlier & Biémar, 2012). Il est un régulateur car il maîtrise les processus.

L'accompagnement est une posture et non une fonction, il n'y a pas de mode d'emploi, « chaque action sera dépendante des réalités contextuelles particulières » (Boucenna, 2012, p. 77). Cette posture est exigeante, elle nécessite une disponibilité à l'autre et de composer avec l'autre. Elle contraint l'accompagnateur à mettre de la distance pour ne pas confondre les vécus.

Cette posture nécessite un temps d'appropriation car elle n'est pas aisée, ni familière (Charlier & Biémar, 2012). Elle doit être éthique. Éthique dans l'écoute : elle exige de « prendre conscience de sa propre subjectivité dans la lecture qu'il fait du réel de l'autre (Biémar & Castin, 2012, p. 52). Éthique de la reconnaissance de l'autre comme une personne avec ses représentations, ses réalités, ses enjeux. Éthique de l'autonomie, qui est la finalité de l'accompagnement.

Boucenna, lors de ses interventions dans ce Master, évoque la notion de l'incertitude dans l'accompagnement. En effet « accompagner, c'est accueillir l'imprévisible », puisque rien ne peut être anticipé : ni l'objet, ni le déroulé, ni les réactions, ni les évolutions... « Chaque rencontre est unique et rien ne peut prédire ce qui va résulter de l'interaction » (Paul, 2017, p. 124) Cet inconnu peut-être source d'anxiété pour l'accompagnateur. C'est grâce aux

outils, aux processus que l'accompagnateur va pouvoir gérer cette incertitude et réaliser sa mission (Boucenna, 2015).

Accompagner c'est aussi renoncer. C'est renoncer au pouvoir sur l'histoire de l'autre, à avoir une influence directe sur le projet de l'autre (Boucenna, 2012). Pour Maëla Paul, c'est avant tout un deuil à faire : « deuil de la solution qui maintiendrait dans l'expertise, deuil de la décision prise à la place de l'autre » (Paul, 2017, p. 92).

3.4 L'analyse des pratiques professionnelles :

3.4.1 Les constats :

Quand il travaille, le professionnel élabore un nombre impressionnant de petites décisions et participe à de nombreuses interactions entre lui et son environnement. Entre le moment où il prend en compte les données de la situation et le moment où il agit, Dejours explique que, étant donné que les « situations de travail ont un caractère incertain », le sujet passe par une phase d'interprétation puis par une phase de délibération (Dejours, 2014, p. 20) .

Faire face à l'incertitude de la situation est une difficulté pour le professionnel. Pourtant, Schön estime que « les praticiens compétents en savent habituellement plus que ce qu'ils peuvent en dire » (Saint-Arnaud, 2001, p. 18). On peut faire l'hypothèse qu'en vivant une situation ayant un caractère d'incertitude, mais animé par une volonté d'obtenir la réalisation de son intention, le professionnel va mettre en place une série d'actions en tenant compte du contexte, ce dont il n'a pas conscience. Dejours écrit : « l'intelligence et l'habileté sont en avance sur la conscience » (Dejours, 2014, p. 56).

D'une part, Robo précise que le sujet va avoir « tendance à vouloir une solution, sans prendre le temps de réfléchir et d'analyser sous différents angles la complexité présente » (Thiébaud & Robo, 2014). En basant ses interprétations sur ses seules représentations, il risque de manquer d'éléments dans son raisonnement avec comme conséquence de ne pas obtenir le résultat escompté voir de prendre une mauvaise décision d'action.

D'autre part, les organisations demandent de plus en plus de flexibilité, c'est à dire d'avoir la capacité de faire face à un environnement nouveau, donc incertain.

En tenant compte de ces éléments et avec le désir de développer les compétences de leurs collaborateurs, les organisations les envoient en formation. Le constat est que les formations sont éloignées de l'environnement professionnel. Wittorski souligne que ces formations apportent des « savoirs théoriques qui trouvent difficilement transfert en situation de travail » (Wittorski, 2018, p. 143).

Tous ces éléments peuvent limiter le pouvoir d'agir chez le professionnel ou être à l'origine d'une erreur. Ils peuvent également induire un mal-être voire une souffrance du professionnel.

3.4.2 Qu'est-ce que l'Analyse des Pratiques Professionnelles (APP) ?:

1. Un dispositif de formation accompagnante :

L'analyse des pratiques professionnelles (APP) est un dispositif de formation pour les adultes. L'individu est soutenu afin de gérer sa pratique professionnelle et accompagné dans une démarche qui lui permettra de développer des compétences de processus (Corriveau, Lauzon, & Garneau, 2018, p. 128). En lien direct avec sa pratique, à partir d'une analyse rétrospective de situations vécues, cet exercice est un travail réflexif de déconstruction et reconstruction, qui conduit à l'exploration de l'expérience (Charlier, Wittorski, Boucenna, & Perréard-Vité, 2018, p. 14). C'est parce que cet exercice est complètement issu du contexte de travail, qu'il permet « un développement de la compréhension du sujet en interaction avec son environnement » (Boucenna & Charlier, 2018, p. 24).

2. Le développement du savoir-analyser :

L'APP développe avant tout le savoir-analyser. L'analyse est une démarche intellectuelle de décomposition d'un phénomène, elle trouve tout son sens dans ce retour réflexif de l'individu qui se questionne sur ses actions et ses interactions (Altet, 2000). Elle portera sur une situation vécue reconstruite à travers un récit. Le sujet est invité à interroger son vécu pour clarifier le conscient de sa pratique. Il sera aidé par des pairs qui lui énonceront des hypothèses de compréhension. Ces hypothèses sont des explications vraisemblables que les pairs tireront de leurs propres représentations de la situation. Ainsi, travailler avec des hypothèses permet d'ouvrir le champ des possibles, elles nécessitent d'aller dans le questionnement et non dans les certitudes, elles peuvent mettre en lumière les non-dits (Thiébaud & Robo, 2014). De plus, élaborer des hypothèses est essentiel à l'analyse, cela ouvre la « pluralité des éclairages et permet une approche holistique de la situation » (Thiébaud, 2016, p. 18).

3. Les bénéfices :

L'APP invite le sujet à une prise de recul sur son vécu et est donc une aide à la distanciation : "c'est en parlant de ce qui pose problème qu'on s'éloigne de soi"(Farran, 2005). Cette prise de recul sera facilitée par les multiples lectures données par les pairs et engendre la transformation du sujet. Elle participe donc à une démarche de professionnalisation, car elle suscite « une réflexion des professionnels sur leur propre pratique » (Wittorski, 2018, p. 144).

4. Les objectifs poursuivis au travers de l'usage de l'APP :

Les objectifs de l'implémentation de groupes d'analyse de pratiques professionnelles sont les suivants :

- Faire des professionnels, des praticiens réflexifs ;

- Développer le savoir analyser nécessaire pour faire face aux situations complexes. Le sujet va être initié à activer ses compétences d'analyse et ainsi « développer sa capacité à élucider plutôt qu'à solutionner » (Thiébaud, 2013) ;
- Développer la prise de recul sur soi et développer la connaissance de soi afin « de prendre conscience de la manière dont on interagit en situation », c'est-à-dire dont on se comporte avec autrui (Charlier et al., 2013, p. 51) ;
- Développer l'art du questionnement et améliorer ses capacités de communication ;
- Découvrir un espace d'écoute, d'entraide et de ressourcement. Apprendre la confrontation bienveillante (Thiébaud, 2001) ;
- Développer l'intelligence collective : apprendre par les interactions avec les pairs, « stimuler l'apprentissage d'une démarche et d'une relation d'entraide » (Thiébaud, 2013) ;
- Se professionnaliser : faire évoluer sa pratique, être plus à même de « faire face à la complexité des défis rencontrés » (Thiébaud, 2001, p. 3), élargir sa vision, « former des praticiens capables de s'auto-réguler rapidement dans l'action » (Paquay & Sirota, s. d.), « s'adapter plus rapidement à des contextes de travail qui changent » (Wittorski, 2018, p. 144) ;
- « Analyser (à présent) pour comprendre (du passé et à partir du passé) afin de discerner pour décider puis agir (dans l'avenir) » (Robo, 2013).

5. Les conditions nécessaires pour mettre en place une APP :

a) Le cadre :

Pour permettre à des professionnels de participer à un groupe d'APP, il faut leur garantir une sécurisation du dispositif (Thiébaud, 2013). En effet, ils vont partager avec le groupe une certaine intimité professionnelle (Lepage, 2004). Ils pourraient donc craindre de s'exposer au jugement d'autrui ou ressentir un embarras culpabilisant en prenant conscience d'un manque de leur propre compréhension lors de la gestion d'une situation déposée. C'est pourquoi, un cadre méthodique contrôlé est nécessaire à l'installation d'un groupe d'APP, soutenu par un accompagnement éthique. Le protocole utilisé doit être rigoureux mais non rigide.

Robo (Robo, 2009) définit un certain nombre de points facilitant l'implication des individus dans un groupe d'APP afin d'« instaurer un espace psychique qui autorise chacun à penser à sa pratique » (Robo, 2009).

b) Les éléments facilitateurs :

Tout d'abord, si le groupe est construit au sein d'une organisation, il est primordial d'avoir les autorisations et les encouragements de l'institution pour que le professionnel se sente soutenu dans sa démarche. C'est pourquoi, étant donné que cette participation reste une démarche de professionnalisation et non d'évaluation, elle doit se faire en l'absence de

hiérarchie. Il est même préférable que le groupe soit hétérogène, c'est-à-dire en l'absence de collègues directs, afin d'éviter la confrontation aux jeux de pouvoir qui peuvent exister dans une équipe de travail.

L'animateur doit créer un climat de confiance au sein du groupe en veillant à instaurer un respect mutuel dans les dialogues, il doit s'assurer que les échanges restent dans un cadre de discrétion et de confidentialité. Il doit initier des postures de non-jugement et de non-conseil et veiller à ce que, lors de partage des hypothèses, ce soit la fonction qui soit évoquée et non la personne.

Robo (Robo, 2001), constate des « gènes » dans le fonctionnement d'un groupe et émet l'hypothèse que cela est lié à un manque d'autorisations au moment de la mise en place du cadre. Pour lui, il est indispensable de donner les autorisations suivantes :

- À l'animateur :
 - A reformuler, à relancer le questionnement ;
 - A interrompre, à censurer une intervention ;
 - A rompre les silences pesants.
- À l'exposant :
 - A tout dire d'une situation ;
 - A dire ses sentiments.
- Aux participants :
 - A interagir ;
 - A ne rien dire.

Les règles établies doivent être comprises du groupe et collectivement partagées.

c) La posture :

Chacun est invité à prendre une attitude de respect et d'implication, « à accepter d'être confronté à soi et aux autres, à admettre l'incertitude » et surtout à « savoir (s')écouter et donc se taire, taire son supposé savoir » (Robo, 2013).

L'animateur doit également être attentif à ce que l'un ou l'autre vive des moments d'incompréhension, que sa timidité occasionne un blocage ou une gêne à partager ses idées. Pour cela, il doit être un accompagnateur bienveillant

d) Le rôle de l'animateur :

L'animateur-accompagnateur doit être garant du dispositif, il ne doit pas jouer le rôle d'expert et accepter de lâcher-prise sur ce qu'il sait. Il vise à développer l'art du questionnement et non des réponses, à inciter l'analyse. Il doit accompagner le vécu émotionnel (Boucenna, Charlier, Perréard-Vité, & Wittorski, 2018).

6. La dimension collective :

a) La dynamique du collectif :

L'APP est l'accompagnement d'un individu par le collectif. Le processus d'accompagnement vécu en groupe enrichit l'individu de manière étonnante et permet l'émergence des savoirs. Le fait d'accéder collectivement à la réalité d'une pratique professionnelle va permettre d'accroître la « capacité du groupe à accepter, à appréhender la complexité » des situations quotidiennes (Thiébaud, 2016, p. 24). De plus, le travail de groupe facilite l'analyse en

stimulant chacun à sortir de son monde. C'est un « point de vue pluriel sur la complexité d'une situation professionnelle » (Altet, 2000, p. 27).

b) L'apport des pairs :

Partager avec des pairs est un enrichissement. En effet « deux professionnels qui vivent la même situation, vont l'interpréter en fonction de leurs représentations, leurs codes sociaux, leurs croyances, leurs habitudes, leurs jugements de valeurs » (Lagadec, 2009).

Altet exprime le paradoxe de l'APP : alors que l'exposant détient la connaissance d'une situation, ce sont les pairs qui vont être les formateurs et apporter « des grilles de lecture pour comprendre et reconstruire la compréhension de la situation et de l'action » (Altet, 2000, p. 30). L'analyse va donc permettre un regard croisé et d'apprendre les uns des autres. De plus l'échange avec autrui favorise la décentration.

7. Le récit d'une situation vécue :

L'analyse part toujours d'un vécu professionnel qui pose question à l'exposant. Pour Perrenoud (2003), « il est important d'ancrer l'analyse dans un récit circonstancié d'un moment d'action ». Husserl, quant à lui, estime que tout moment vécu laisse une trace qu'il est possible de retrouver même longtemps après (Lagadec, 2009, p. 15). De sorte que chacun constitue une mémoire passive dont on n'a pas conscience.

Dans l'APP, l'exposant part toujours d'une réalité vécue, mais il va donner sa lecture, son interprétation de la réalité de l'événement.

L'utilisation du récit va permettre à l'exposant de se remettre dans le contexte. « Le récit permet de se rappeler les faits saillants, d'exprimer les émotions vécues en situation tout en s'appuyant sur un discours. En effet, le langage constitue une mise en forme qui engage nécessairement une reconstruction » (Charlier et al., 2013, p. 16) Pour Vermersch, « l'explicitation de la situation permet de construire le matériau qui fera l'objet du retour réflexif » (Charlier et al., 2013, p. 28). Il est important de reconstituer les détails de la conduite de l'action pour permettre la reconstruction de la situation. Le simple fait de décrire l'événement va enclencher une prise de conscience chez l'exposant du vécu et de son contexte (Martinez, 1997), (Lagadec, 2009).

L'analyse ne pourra s'effectuer que sur une situation que tout le monde visualise. Les hypothèses de compréhension pourront alors seulement être émises (Perrenoud, 2003).

8. Une démarche réflexive :

« La réflexion sur les pratiques conduit à la transformation des pratiques par un détour du « savoir analyser » construit en formation qui permet de faire face à la complexité des tâches par la compréhension des liens entre elles et facilite ainsi l'adaptation aux situations professionnelles variées rencontrées. » (Vacher, 2015, p.8)

De tous les éléments de littérature consultés à propos de la pratique réflexive, on peut retenir qu'elle est un outil indispensable aux individus pour leur permettre d'évoluer dans leurs contextes professionnels en perpétuel changement. En effet, elle suscite un moment réflexif pour comprendre l'événement vécu. La déconstruction des évidences va permettre une

décentration et initier la mise en route de la problématisation, étape indispensable de l'analyse (Altet, 2000).

Spécialement dans les métiers de l'interaction humaine, elle va davantage permettre de prendre conscience de ce qui s'est passé au moment de l'action (Paquay & Sirota, s. d.). La démarche passe surtout par une prise de conscience individuelle, de ses filtres, du comment on fonctionne. Elle permet de décoder ses propres représentations. C'est la condition indispensable à l'émergence du changement. Perrenoud (2003) explique cependant que les résistances à cette prise de conscience peuvent venir de la difficulté à la mise en mots. Selon Vacher (2015), la pratique réflexive ne s'acquiert qu'à force d'entraînements, elle doit devenir une habitude et permet l'autonomisation du sujet.

9. L'émergence d'une transformation :

L'APP est une méthode qui va permettre au sujet participant de vivre des transformations, telles qu'on les entend en pédagogie, qui sont nécessaires à son évolution. Pour faire face à ces changements, l'individu doit s'impliquer dans la démarche. Elle lui demande une remise en question, un désir d'ouverture de soi et exige de s'exposer à autrui (Lagadec, 2009).

Le sujet perçoit que quelque chose ne va pas dans sa pratique et espère la modifier. Cependant, Lagadec précise d'une part que « même si le praticien a l'intention qu'il a quelque chose à changer dans sa pratique, cela ne veut pas dire qu'il soit prêt à le faire » (Lagadec, 2009, p. 17) et d'autre part il souligne que personne n'accepte facilement de faire partie du problème (Perrenoud, 2001), chacun a tendance à attribuer aux autres, à l'équipe, à l'organisation, les difficultés perçues. Ces éléments sont des freins à l'évolution du sujet. En effet, vivre une transformation passe par des phases où la fragilité est dévoilée à soi, aux autres : le dévoilement de ses doutes, de ses faiblesses et « mettre à mal une illusion des compétences » (Lagadec, 2009, p. 17). Le sujet prend alors conscience qu'il doit renoncer à sa routine en modifiant ses schèmes opératoires pour de nouveaux schèmes efficaces. Ces phases demandent du temps et représente un deuil à faire (Perrenoud, 2001, p. 145). Cependant ce sont les transformations qui participent à l'évolution et qui font « grandir ».

10. Une démarche professionnalisante :

Tout au long de sa vie professionnelle, et à partir de ses acquis en formation et d'expériences vécues, l'individu va construire son identité professionnelle. Chaque moment de travail est l'occasion de résoudre les difficultés rencontrées ou de les éviter (Farran, 2005), et chaque situation vécue étant unique et complexe à la fois, les solutions de décisions ou d'actions sont singulières.

Parler de professionnalisation, c'est évoquer les compétences utilisées. On peut dire que l'individu en mobilisant ses savoirs dans un contexte de travail, développe ses compétences. Cependant il n'en a pas conscience. Il arrive souvent même que des professionnels aguerris traitent un novice d'incompétent parce qu'ils n'ont pas le souvenir du chemin parcouru. En effet, toutes ces « compétences tacites sont difficilement verbalisables » (Lagadec, 2009, p. 13). Lorsque le professionnel n'a pas eu l'occasion d'analyser, d'explicitier, de formaliser son

expérience, alors tout son vécu reste dans l'inconscient et n'apporte pas la connaissance (Lagadec, 2009).

Participer à un groupe d'APP, c'est-à-dire travailler sur sa pratique, c'est d'abord élargir ses lectures de compréhension, créer ses savoirs d'action pour mieux agir dans le futur (Charlier et al., 2013), « c'est se préparer à faire mieux les prochaines fois, c'est se souvenir et tenter d'anticiper, c'est réfléchir à l'action à venir en fonction de l'action achevée », (Perrenoud, 2001, p. 137). C'est « progresser dans sa compréhension professionnelle afin d'anticiper la survenue de situations problématiques » (Farran, 2005). On peut donc dire que ce travail de recul et d'analyse va permettre au professionnel d'améliorer ses prises de décisions dans l'action. En cela il participe à son développement professionnel. De plus, en modifiant sa pratique il va se créer un mieux-être professionnel (Vacher, 2018).

C'est aussi prendre conscience de ses connaissances à partager, pour aider autrui à évoluer. Ainsi, en entendant ses pairs relater une situation ou exposer leurs hypothèses, chaque participant va tenter d'établir des liens avec ses propres vécus. Être à l'écoute des autres provoque une résonance en soi, et interfère dans son raisonnement. En prenant du recul de façon collective, le sujet provoque une réflexion de changement quant à son action et ensemble ils créent une professionnalisation simultanée des participants (Wittorski, 2018).

4 Méthodologie

Comment a-t-on procédé pour mettre en place un outil d'analyse des pratiques professionnelles dans une institution hospitalière ? Comment a-t-on recueilli les données pour l'élaboration de ce travail ? Comment les a-t-on traitées ?

4.1 Analyse qualitative :

Dans le cadre de ce travail, une analyse qualitative est appropriée. Cette méthode a « davantage vocation à comprendre, à détecter des comportements, des processus qu'à décrire systématiquement, à mesurer, à comparer » (Kauffman, 2016, p. 26). Selon Paillé, l'utilisation de stratégies herméneutiques consiste en des opérations de compréhension et d'interprétation autour d'un objet, il parle d'aller-retour interprétatifs (Paillé, 2016).

Dans l'optique phénoménologique, on explore le vécu subjectif (Martinez, 1997, p. 3), on donne la parole aux participants. Le chercheur est dans la compréhension de ce qui se présente. L'analyse des séquences donne à interpréter selon une « grille de lecture que nous offre notre propre construction biologique » (Paillé, 2016, p. 110). C'est donc à travers nos préjugés que s'inscrit notre compréhension, c'est-à-dire notre histoire personnelle, sociale et de nos connaissances. Il est important de prendre conscience de ses référents expérientiels et culturels. Interpréter les données du contenu discursif, rapproche de l'autre observé et est la base d'une compréhension empathique. Le chercheur tente alors de détecter le sens de la parole du sujet.

L'écriture joue un rôle important dans cette étape de recherche, elle permet de prendre de la hauteur, de faire émerger les constats et les thèmes récurrents (Paillé, 2016). L'analyse va permettre de rendre intelligibles les phénomènes, de mettre en relation les phénomènes observés et ceux attendus (Paillé, 2016, p. 387).

4.2 Conception du dispositif :

Une réflexion basée sur les lectures, les interventions et les expériences vécues durant ce Master, ont permis de concevoir cet outil.

Ses étapes respectent les principes généraux retrouvés dans la littérature et énoncés précédemment (§ 3.4.2., p.13).

Les objectifs premiers de ce dispositif sont :

- Avoir un temps d'expression partagé sous le support d'une méthodologie reconnue ;
- Conscientiser le vécu, entrer dans un processus d'analyse, prendre du recul (développer le savoir analyser) ;
- Développer l'art du questionnement ;

- Enrichir sa lecture d'un évènement par le regard croisé des pairs, prendre conscience de ses cadres de références ;
- Créer des transformations culturelles chez les soignants ;
- Initier une posture réflexive, préventive (entrer dans une démarche qualité).

Plusieurs séances de travail espacées sont nécessaires pour développer ce processus.

Pour la mise en place de cet outil au sein de l'institution hospitalière choisie, une rencontre préalable a été organisée avec la direction du site afin d'expliquer l'intention et la méthodologie de travail et d'obtenir l'accord de principe.

Puis, une présentation a été faite lors d'une réunion des infirmier.es en chef pour les sensibiliser à la problématique. Il était important de préciser également que participer à ces groupes, c'est se dévoiler et donc qu'il n'y aurait pas de feed-back direct.

Des invitations ont été faites auprès des infirmier.es en chefs afin de constituer des groupes d'une part d'infirmier.es en chef et d'autre part d'infirmier.es de terrain. L'aval du responsable de service était indispensable puisque ces groupes d'analyse se réalisaient durant les heures de prestations de travail. C'est lui qui choisissait une personne de son équipe.

Les séances ne pouvaient pas excéder une heure trente.

4.3 Protocole :

4.3.1 Introduction de la séance :

L'introduction se fait par un mot d'accueil bienveillant et si c'est nécessaire, chacun se présente succinctement au groupe.

Ce moment permet de préciser, si c'est la première séance, les buts du dispositif (enrichir sa compréhension d'un évènement vécu dans le cadre professionnel et ainsi développer le savoir-analyser) et le déroulement du protocole.

Les séances étant réalisées afin d'obtenir un matériau dans le cadre de ce mémoire, il est nécessaire ici d'expliquer l'intérêt d'un enregistrement et de sa retranscription, et d'obtenir l'accord des participants.

4.3.2 Phase 0 : Présentation du cadre :

a) Objectifs

- Permettre d'établir un contrat tacite de travail et de définir le rôle de chacun ;
- Sécuriser le groupe.

Il s'agit de donner les explications des règles de fonctionnement, et plus spécialement le respect du temps de parole des participants, du non-jugement, de la bienveillance et de la confidentialité des propos et des partages vécus avec comme précision.

Il est indispensable d'établir ce cadre de confiance où les intervenants vont se dévoiler : « C'est en exprimant de manière cadrée et protégée, nos propres histoires d'échecs, d'erreurs et de reproches que nous pouvons en tirer des enseignements » (Galam, 2003, p. 4)

b) Points de vigilance :

Des précisions sont apportées dans les autorisations données (chacun doit se sentir en sécurité tout au long du processus). Ainsi l'exposant peut tout dire de la situation choisie, il peut partager ses sentiments, les participants peuvent interagir, formuler des hypothèses farfelues, mais ils peuvent également ne rien dire. L'animateur, quant à lui, peut interrompre, reformuler, relancer le questionnaire, censurer une intervention, rompre les silences pesants (Robo, 2001).

4.3.3 Phase 1 : Evocation d'une situation qui pose question :

a) Objectifs :

- Permettre à chacun de s'arrêter et de ramener à la conscience une situation.

b) Consignes :

« Prenez le temps de vous remémorer un incident de soin que vous avez vécu dans la difficulté et qui vous pose question et dans lequel vous avez été personnellement impliqué. Rédigez en quelques mots votre souvenir de la situation ».

Il s'agit de prendre le temps de la réflexion, de réaliser un moment d'introspection et d'aller chercher dans son vécu professionnel proche un événement dans lequel on a été mis en difficulté. Les vies professionnelles sont remplies d'automatismes acquis depuis longtemps, où nous ne savons pas toujours pourquoi nous faisons ce que nous faisons (Perrenoud, 2003). En participant à un groupe d'analyse, le professionnel accepte de réfléchir sur son action. Selon Dewey, prendre conscience du caractère problématique d'une situation est le départ d'une démarche d'investigation d'une expérience réflexive. (Saint-Arnaud, 2001, p. 76). Lors de cette étape, l'écriture est utilisée. Pour Vacher, l'écriture permet de réorganiser l'expérience (Vacher, 2015, p. 66) et d'amener à la conscience le déroulé de la situation..

4.3.4 Phase 2 : Choix d'une situation et évocation détaillée :

a) Objectifs :

- Permettre de rentrer dans un processus de réfléchissement.

C'est-à-dire permettre une mise en mots en retraçant le fil de l'activité : après l'agir sur l'agir. Pour Perrenoud, un « récit circonstancié d'un moment d'action » permettra l'analyse, (Perrenoud, 2003) bien que ce récit raconte les représentations que l'exposant fait de son réel et de son environnement.

b) Consignes :

Pour chacun :

« A tour de rôle, exposez en quelques mots la situation retenue ».

Puis :

« D'un commun d'accord, sélectionnons une situation à travailler ».

Pour l'exposant choisi :

« Décrivez votre situation dans les faits, ainsi que vos ressentis de sorte que l'ensemble du groupe s'immerge dans le moment et partage votre intimité professionnelle (Lepage, 2004) »

Le temps étant une contrainte à respecter, seulement une ou deux pourront faire l'objet d'une analyse.

c) Points de vigilance :

L'animateur vérifie si les situations peuvent s'inscrire dans le dispositif, demande si l'un des participants est dans l'urgence d'exposer son vécu et veille à ce que l'exposant reste uniquement dans la description.

4.3.5 Phase 3 : Questions de clarification :

a) Objectifs :

- Permettre de « reconstruire cette réalité vécue », « clarifier le conscient de sa pratique » et « faire émerger l'inconscient » (Robo, 2013, paragr. 4) ;
- Acquérir les techniques de questionnement ;
- Maîtriser la scène décrite.

b) Consignes :

Pour les participants :

« Posez des questions qui vous permettront de visualiser la réalité vécue et de maîtriser l'environnement de l'exposant. »

Il ne s'agit pas de vouloir apporter des solutions, des conseils déguisés ou d'émettre un jugement mais d'obtenir des éclaircissements de la situation.

Les questions doivent débiter avec les pronoms : comment ? qui... ? que ... ? où... ? de quelles manières ? et éviter les : pourquoi... ? est-ce que... ? ».

c) Points de vigilance :

« L'animateur vise à développer l'art du questionnement et non des réponses » (Thiébaud & Robo, 2014, paragr. 1). Il veille à éviter que les participants évoquent des pistes d'actions possibles ou partagent un retour d'expérience. Ainsi les questions portent sur la situation, le contexte ou les éléments déclenchants mais pas sur le futur ou sur ce que l'exposant aurait dû faire.

L'animateur peut suggérer de reformuler la question pour qu'elle ne soit pas un conseil. « Le but est aussi de prendre conscience de sa tendance à donner des solutions ». (Thiébaud, 2013). Il peut aussi relancer sur le contenu. Vacher estime que ces relances sont constructives, si elles évitent la rupture et restent dans la continuité du questionnement des participants. (Vacher, 2015, p. 113)

Cette étape est en elle-même un apprentissage pour tous les participants.

4.3.6 Phase 4a : Hypothèses de compréhension :

a) Objectifs :

Pour les participants

- Partager leur vision, faire émerger le tacite.

Pour l'exposant :

- Entendre d'autres lectures de la situation, stimuler les liens inconscients.

b) Consignes :

Pour les participants :

« Proposez des hypothèses de compréhension, donnez votre interprétation de la situation : pour cela, utilisez les expressions « je suppose que ... » ou « Peut-être que... » ».

Pour l'exposant :

« Je vous suggère de prendre note, d'accueillir les suggestions de vos pairs. Vous ne pouvez pas répondre aux participants. »

Ce moment permet d'une part d'éviter de rentrer dans la justification et par là d'être sur la défensive, et d'autre part de laisser le temps à l'écoute et au cheminement de la pensée. Entendre des hypothèses nouvelles active des zones non conscientes du cerveau et facilite la « production de soudures imprévues, qui se révèlent soudain à la conscience » (Kauffman, 2016, p. 85).

Cette phase permet la pluralité des éclairages et va sortir l'exposant de son champ de références et de ses représentations.

D'autre part, chez chaque participant, une résonance va s'opérer, le liant avec sa propre pratique. Entendre la représentation d'un autre va avoir un effet perlocutoire sur chacun.

c) Points de vigilance :

L'animateur encourage la spontanéité. Il veille à ce que le groupe tente d'apporter un maximum d'hypothèses, mais non à donner son avis ni à proposer des solutions. Selon

Perrenoud, cela montre le « paradoxe de l'analyse des pratiques : le praticien détient une connaissance de la situation et les participants vont lui apporter une grille de lecture pour comprendre et reconstruire la compréhension de la situation et de l'action ». (Altet, 2000, p. 30)

Au fur et à mesure de l'énoncé des hypothèses, l'exposant pourrait réaliser des erreurs d'estimation et de décisions quant à son action vécue. Cela pourrait engendrer un vacillement de l'image de soi et un moment d'embarras au moment de la prise de conscience (Perrenoud, 2001, p. 139). L'animateur doit y être attentif, et soutenir l'exposant ou les participants et les inviter à partager les émotions car selon Dewey « les émotions sont les attributs d'une expérience complexe qui progresse et évolue » (cited by Boucenna et Charlier, 2018, p.32).

Pour conclure cette phase, l'ensemble des intervenants sont invités, à problématiser les difficultés de la situation.

4.3.7 Phase 4b : Problématisation

a) Objectifs :

- Provoquer une décentration et à une mise en mot du processus défaillant de la situation.
- Pointer l'action ou la non-action et non la personne.

« Problématiser, c'est se mettre en dehors de la situation pour la regarder et prendre du recul. » (Charlier et al., 2013, p. 31).

b) Consignes :

| |
|--|
| « Dans cette situation, qu'est-ce qui fait difficulté pour vous ? ». |
|--|

c) Points de vigilance :

L'animateur doit veiller à ce que les participants (y compris l'exposant) utilisent des substantifs. Par exemple « X. ne connaissait pas la procédure de travail » devient « méconnaissance de la procédure de travail ».

Ainsi, la décentration va s'opérer, permettant à chacun, inconsciemment, de faire des liens à sa propre pratique et à partir des défaillances de processus décontextualisés, imaginer la solution à apporter à soi-même ou à de novices dont il aurait la charge. Par exemple « méconnaissance de la procédure de travail » devient « vérifier la connaissance de la procédure de travail ».

Nourri par l'éclairage des uns et des autres, ce processus permet également une vision systémique de la situation. En cela, cette étape est une co-construction langagière formative.

4.3.8 Phase 5 : faire le bilan :

A la fin de chaque cycle :

a) Objectifs :

- Faire émerger les apprentissages.

b) Consignes :

Pour l'exposant :

« Prenez quelques instants pour mettre par écrit ce que vous avez découvert à l'écoute des hypothèses de compréhension et de la problématisation. »

(Eventuellement, l'animateur peut demander aux participants de se retirer pour lui laisser un moment d'intimité).

c) Points de vigilance :

Ici, l'animateur veille à ce que l'exposant ne redécrive pas la situation.

A la fin de la séance :

a) Objectifs :

- Activer les liens avec sa propre pratique.
- Prendre conscience des filtres personnels liés à ses représentations.
- Découvrir les transformations vécues.

b) Consignes : (en trois étapes)

*« Après ce moment de travail, je vous invite à réaliser un bilan des apprentissages perçus :
Sur le contenu de l'analyse,
Sur ce que vous avez retenu du processus établi dans le dispositif,
Sur ce que vous avez appris sur vous-même. » (Boucenna, 2013).*

c) Points de vigilance :

L'animateur veille au respect des différents aspects.

Il facilite la mise en mot.

Il félicite et remercie l'engagement du groupe.

4.3.9 Tableau récapitulatif :

Pour conclure la présentation de ce protocole, le tableau ci-dessous reprend les points principaux évoqués dans la description :

| <u>Phase</u> | <u>Objet</u> | <u>Objectifs</u> |
|--------------|---------------------------|---|
| Phase 0 | Cadre | Présenter l'objet de l'exercice, Assurer la sécurisation du dispositif. |
| Phase 1 | Evocation d'une situation | Ramener à la conscience une situation, Prendre conscience de son caractère problématique |
| Phase 2 | Récit | Choisir l'exposant, Rentrer dans un processus de réfléchissement ; |
| Phase 3 | Questionnement | Développer l'art du questionnement ; |

| | | |
|---------|---|--|
| Phase 4 | Hypothèses de compréhension ; Problématisation | Elargir sa vision, sa compréhension d'une situation ; Sortir de son champ de références ; Problématiser, provoquer la décentration ; |
| Phase 5 | Bilans | Recentrer sur sa pratique ; Prendre conscience de sa transformation. |

4.4 Animation

L'animation de tel groupe étant nouveau, deux séances informelles ont été réalisées au sein des équipes soignantes volantes. Elles ont permis d'affiner le protocole et de prendre de l'assurance en tant qu'animateur.

Plus tard, la retranscription des séances d'analyse va permettre d'approfondir les modalités de conduite de groupe d'analyse.

4.5 Méthodologie d'analyse

Pour recueillir les données servant de matériau d'analyse à ce travail, les séances ont été enregistrées avec l'accord des participants et retranscrites.

Puis une analyse qualitative a été engagée. Pour cela des relectures ont permis de relever les éléments significatifs. Les récurrences ont été repérées. Les extraits ont été intégrés dans un tableau et les phénomènes observés pointés.

Les retranscriptions ont alors été scindées selon les thèmes suivants :

- Les propos de l'exposant ;
- Les formes de questionnement ;
- Le contenu des hypothèses de compréhension ;
- Les conclusions des participants ;
- Les interventions de l'animateur.

Une attention particulière a été focalisée sur l'apprentissage des participants ainsi que les interventions de l'animateur.

Dans le tableau rassemblant tous les verbatims sous forme de données, les filtres permettent de sélectionner une catégorie et de réaliser des regroupements.

Ainsi, sur la base de données, on peut catégoriser à la fois sur le style et sur la temporalité (conjugaison) du contenu et dans un deuxième temps, user des filtres du tableur pour visualiser les associations.

Certains résultats sont, également, proposés sous forme de graphiques en secteur (camembert) pour visualiser une représentation de la répartition des éléments significatifs. Ces schémas sont issus des données des tableaux. Volontairement, dans le corps du travail,

les chiffres ne sont pas adjoints, parce que l'échantillon est réduit et que l'on peut difficilement en faire une généralisation. Ils servent juste à donner une tendance.

5 Analyse

5.1 Freins et ressources dans la mise en place du dispositif :

5.1.1 Freins :

La difficulté principale dans l'organisation de séances de travail a été le temps que les professionnels pouvaient leur accorder. Les sujets participants étaient dans leur cadre professionnel, et donc les séances devaient être incluses dans leur temps de travail. Or, le personnel a déjà du mal à finir ses journées dans le temps imparti. Il était donc indispensable d'avoir le soutien des chefs de service, pour que les infirmières désignées puissent se présenter aux rendez-vous fixés.

Les participants ont été inscrits, avec leur accord, par les chefs de service. Ils sont donc des « désignés volontaires ».

Peu de soignants sont dans une démarche de formation spontanée. De nouveau, le soutien des chefs de service a été nécessaire pour légitimer ce qui est inconnu.

5.1.2 Ressources :

En plus des chefs de service infirmier, l'accord de la direction et le soutien des cadres du département ont été une ressource importante.

5.1.3 Difficultés propres de l'animateur :

Pour l'animateur, les attentes étaient importantes et le désir d'être rapidement efficace. Le bien-fondé du processus est remis plusieurs fois en question.

Il fallait changer de posture, quitter son rôle de chef et la représentation idéale du métier, et devenir animateur, facilitateur d'apprentissage. De même, lorsque les participants sont connus, le risque est de leur attribuer des intentions.

5.2 Analyse des séances :

Sept séances de travail ont été organisées. Les deux premières ont permis de tester le protocole et l'animation. Elles n'ont pas été enregistrées. Puis, cinq séances se sont déroulées, le premier groupe n'a pas pu donner suite, faute de disponibilité des participants, les deux autres groupes se sont retrouvés une deuxième fois.

Neuf situations ont été enregistrées et retranscrites.

Les retranscriptions ont été suspendues lorsque le contenu des réponses n'était pas pertinent pour l'analyse.

5.2.1 Contenu des séances :

Il apparaît que l'ensemble des situations relevaient d'interactions que cela soit avec les patients ou leurs proches, ou d'autres professionnels. Ce qui révèle l'ampleur des relations humaines dans le métier de soignant et l'impact sur les activités de soins.

De plus, on peut considérer qu'une grande partie des situations évoquées, relève d'incidents ayant un impact sur le patient :

- Impossibilité d'exécuter un soin chez une patiente ;
- Absence d'informations appropriées dans la prise en charge d'un patient instable ;
- Gestion relationnelle difficile avec une famille après une mauvaise exécution de traitement
- Relation conflictuelle en rapport avec la culture avec une famille dans la prise en charge d'un décès ;
- Interprétation erronée d'une instruction de traitement ;
- Perturbation dans la planification d'une administration de traitement ;
- Presqu'incident d'administration de médicament ;
- Prise de pouvoir d'un membre d'une équipe ;
- Incompréhension dans la réception d'une instruction.

Quelles que soient les situations, elles ont toujours été pertinentes au regard des consignes données et étaient sujet à analyser.

Par contre, l'exposant ne présentait pas spontanément le problème précis qui lui posait question. De sorte qu'en l'absence de question de départ claire, les interventions des participants étaient moins ciblées, parfois floues. L'animateur tentait de demander des éclaircissements : « *Peux-tu nous redire qu'est ce qui te poses questions ? sur lequel on doit t'éclairer ...* » (Annexe 4, ligne 257).

5.2.2 Caractéristiques des propos du récit des exposants :

Une fois la situation choisie lors de la phase 2, l'animateur invite l'exposant à évoquer son vécu en quelques minutes. Il doit le faire de façon spontanée, non guidée. L'analyse permettra de reconnaître comment le sujet retrace son activité.

Les éléments suivants dans les propos ont été identifiés :

- L'exposant évoque son vécu :
 - Il expose des faits : « *C'est une perfusion d'un produit oncologique qui devait couler en deux heures* » (Annexe 2, ligne 398) ;
 - Il cite des paroles : « *Et en plus, la patiente venait de dire : « tiens, c'est étonnant, d'habitude on me le fait boire »* » (Annexe 3, ligne 369) ;
 - Il évoque une émotion, un ressenti : « *On a eu beaucoup de colère à ce moment-là* » (Annexe 2, ligne 144), « *Je suis tombée des nues* » (Annexe 5, ligne 185) ;
 - Il argumente, justifie, donne des explications : « *J'ai pas trop le choix et j'ai proposé que G. vienne m'aider puisque c'est l'aide de soins, qui est un homme assez costaud* » (Annexe 3, ligne 99).
- L'exposant évoque sa réflexion :

- Il évoque sa pensée : « *je m'en suis voulue de laisser ces enfants-là dans la détresse* » (Annexe 3, ligne 109), « *je me suis dit « j'aurais pu commettre une erreur »* » (Annexe 4, ligne 7) ;
 - Il décrit son intention d'actions ou de résultats : « *Et je fais comme je pouvais pour me dépatouiller de l'histoire* » (Annexe 4, ligne 476), « *J'ai dû intervenir, pour calmer le jeu* » (Annexe 2, ligne 403).
- L'exposant entre dans une démarche d'analyse :
 - Il cible le problème : « *Le premier problème se pose lorsqu'on attend le patient du lit 2 et qu'on amène le patient du lit 1 mais qu'on met au lit 2, qu'on amène le patient du lit 2 mais qu'on met au lit 1* » (Annexe 2, ligne 86),
 - Il évoque la complexité : « *c'est une situation qui a été problématique à plein de niveaux différents* » (Annexe 2, ligne 85) ;
 - Il émet des hypothèses de compréhension : « *Donc je sens vraiment que je ne suis pas sur le même pied que la patiente* » (Annexe 4, ligne 84) ;
 - Il émet des pistes d'actions : « *C'est quelque chose que je ne dois plus faire* » (Annexe 4, ligne 483) ;
 - Il explique son propre fonctionnement : « *Je suis déjà en train de donner des solutions* » (Annexe 3, ligne 360).
- L'exposant évoque d'autres éléments :
 - Il exprime des préjugés ou présupposés : « *Bon, elle avait une réaction inflammatoire, elle avait le droit d'avoir mal* » (Annexe 1, ligne 63), « *tout le monde sait que sur le terrain, ce n'est pas toujours comme ça que cela se passe* » (Annexe 3, ligne 363) ;
 - Il revient sur une expérience antérieure : « *elle ne me prévient jamais avant qu'elle n'envoie une note...* » (Annexe 5, ligne 165) ;
 - Il parle d'autrui : « *La personne qui avait branché a dit un peu sur le ton de la rigolade ...* » (Annexe 2, ligne 400) ;
 - Il reproche à autrui : « *On avait difficile de croire que ce patient avait été vu* » (Annexe 2, ligne 129) ; « *Et ça, je n'ai pas entendu et lui n'a pas tilté, il n'a pas écouté la patiente* » (Annexe 3, ligne 370).

La répartition des propos des situations exposées se retrouve dans le schéma n°1 :

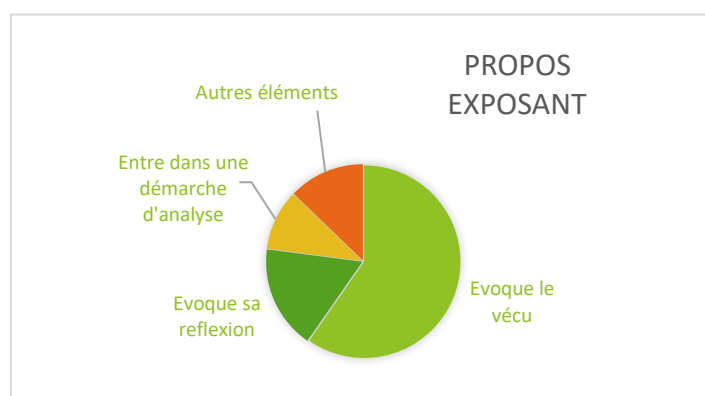


Schéma n°1 : Répartition des propos de l'exposant.

Une très grande moitié des propos est une évocation du vécu, ce qui est la base nécessaire à la conscientisation de la situation et à la prise de recul. On peut remarquer que spontanément les sujets vont être dans la narration, mais également mettent en mot leur réflexion et aborde la notion de problème.

5.2.3 Caractéristiques des questionnements :

Lors de la phase 3 du protocole, les participants doivent poser des questions de clarification à l'exposant afin de mieux maîtriser son environnement.

Lorsque les consignes n'étaient pas respectées, l'animateur intervenait. L'analyse des interventions de l'animateur sera réalisée ultérieurement.

Des caractéristiques sont apparues dans le questionnement, elles ont été classées selon trois critères : le style, la temporalité et le contenu.

- Le style de la question posée :
 - La question est dite « ouverte » : (qui amène une réponse détaillée) : « *Comment préparez-vous les Per Os ?* » (Annexe 3, ligne 427) ;
 - La question est dite « fermée » : (la réponse est limitée à des propositions énoncées ou à oui/non) : « *est-ce que les différents échanges ont eu lieu en français ?* » (Annexe 3, ligne 192) ; « *est-ce qu'avant d'aller dans la chambre, est-ce que vous avez ouvert l'ordinateur ?* » (Annexe 3, ligne 392) ;
 - La question est un énoncé de causalité, introduite par un pourquoi : « *Pourquoi est-ce qu'on met... ?* » (Annexe 3, ligne 383) ;
 - La parole est une affirmation : « *et du coup tu t'es sentie aussi en difficulté parce qu'il fallait gérer la colère de la maman* » (Annexe 2, ligne 491).

La répartition du style dans les différents questionnements se retrouve dans le schéma n°2 :

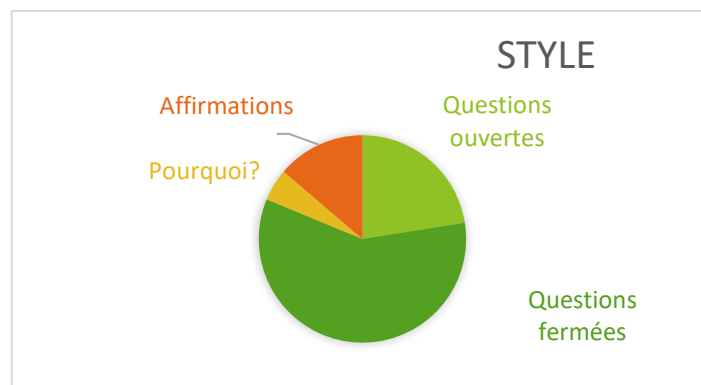


Schéma numéro 2 : Style du questionnement.

On peut observer que plus de la moitié des questions étaient des questions fermées, par contre la consigne d'éviter les questions culpabilisantes a été en grande partie respectée, peu de participants ont utilisé le « pourquoi ».

- Le temps (conjugaison) de la question posée :
 - La question est au passé : « *comment vous vous étiez organisé pour qui allait cocher ?* » (Annexe 4, ligne 539) ;
 - La question est au présent : « *Que fais-tu quand tu te rends compte qu'il y a une erreur de médicament ? Quelles sont les habitudes ?* » (Annexe 4, ligne 559), « *Qui voit le patient quand il arrive des urgences dans la chambre ?* » (Annexe 2, ligne 191) ;
 - La question est au futur ou au futur antérieur : « *Est-ce que cela aurait été envisageable que cela soit un médecin qui fasse le soin ?* » (Annexe 1, ligne 224).

La répartition de la temporalité se retrouve dans le schéma numéro 3 :

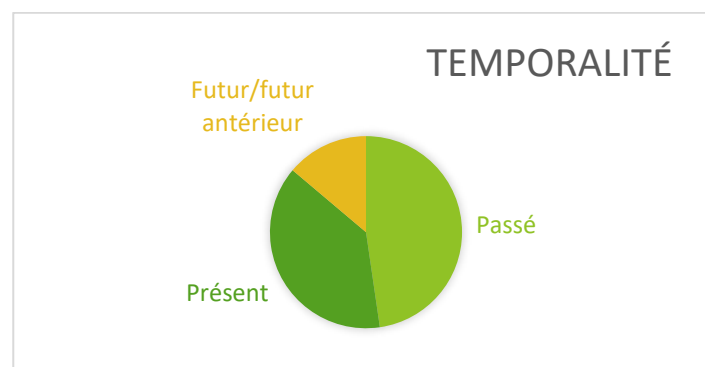


Schéma numéro 3 : Temporalité du questionnement

On voit ici qu'une très grosse proportion des questions se retrouvent dans le temps présent ou passé, ce qui correspond à des moments préalables ou autour de l'action.

- Le contenu de la question posée :

- La question permet une recherche de faits ou d'informations : « *Quel était son motif d'hospitalisation ?* » (Annexe 2, ligne 198), « *qu'est ce qui était marqué véritablement (sur la seringue) ?* » (Annexe 3, ligne 379) ;
- La question contient des propositions de solutions : « *est-ce qu'il est possible dans ce cas-là, de rediriger la patiente vers une autre... ?* » (Annexe 4, ligne 165), « *as-tu déjà eu un entretien avec elle pour parler de tout ça ?* » (Annexe 5, ligne 302) ;
- La question contient des projections : « *est-ce que sa situation médicale et psychologique pouvait laisser sous-entendre que d'emblée cela serait compliqué ?* » (Annexe 1, ligne 111), « *est-ce que dans ta tête tu t'es dit... par exemple, ma journée démarre mal ?* » (Annexe 4, ligne 178).

La répartition des contenus se retrouvent dans le schéma numéro 4 :

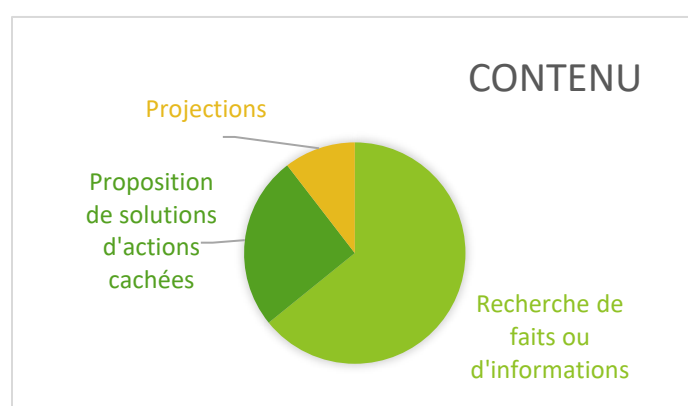


Schéma numéro 4 : Contenu des questions.

Dans le schéma ci-dessus, on peut remarquer que 2/3 des questions étaient relatives aux faits ou étaient dans la recherche d'informations. Par contre 1/3 contenait des propositions de solutions, voir des projections.

L'emploi de filtres dans le tableau d'analyse permet d'observer les caractéristiques suivantes :

- 100% des questions ouvertes, sont au temps présent ou passé et ne sont que dans la recherche de faits ou d'informations ;
- 100% des questions utilisant un temps futur, comme temps de conjugaison, contiennent des solutions ou des projections.

5.2.4 Caractéristiques des hypothèses :

Dans la phase 4, l'animateur demande aux participants d'émettre des hypothèses de compréhension de la situation. Pour les aider, l'animateur leur suggère d'utiliser un début de phrase comme « je suppose que... », « peut-être que... ».

Comme pour les questions, l'animateur interpellait le participant quand la formulation s'écartait de la consigne.

Les catégories des hypothèses formulées par les participants sont les suivantes :

- Les propos du participant évoquent bien une hypothèse de compréhension : « *Je suppose que c'est quelqu'un qui est habitué à être dans le contrôle* » (Annexe 1, ligne 284), « *Je suppose qu'elle n'a pas lu la prescription* » (Annexe 2, ligne 585) ;
- Le participant suppose un ressenti ou un fonctionnement : « *Je suppose que la frustration a été terrible, et qu'encore maintenant, ça te touche* » (Annexe 3, ligne 230), « *Je suppose que l'étudiant a dû être désespéré...* » (Annexe 3, ligne 530) ;
- Le participant fait référence à sa propre expérience : « *Je suppose aussi que, en tant que volante qui fait des étiquettes très souvent, si on avait mis le mode d'administration sur l'étiquette en couleur...* » (Annexe 3, ligne 442) ;
- Le participant donne des solutions : « *Peut-être que si tu avais eu du matériel plus adapté pour mettre cette dame facilement sur un brancard...* » (Annexe 3, ligne 295), « *Peut-être que si un médecin, son oncologue avait été disponible, aurais-tu pu.... ré-interpellé avec la patiente et pouvoir en discuter.* » (Annexe 4, ligne 358), « *Je suppose qu'il y aura une réunion avec ses homologues...* » (Annexe 5, ligne 795).

La répartition des catégories des propos est présentée dans le schéma 5 :

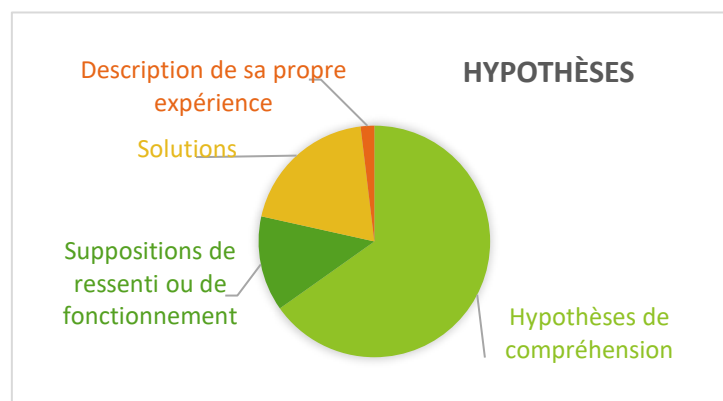


Schéma n°5 : Catégories des propos des hypothèses.

On remarque dans le schéma que 2/3 des propos étaient véritablement dans la recherche de compréhension, et un peu moins d'un quart dans la solution.

- Le temps employé dans les propos est le suivant :
 - La phrase est au présent ou au passé : « *je suppose que l'étudiant a associé seringue à I.V.* » (Annexe 3, ligne 446) ;
 - La phrase est au futur-antérieur : « *je suppose que si ton collègue n'avait pas été malade, la journée aurait été différente* » (Annexe 3, ligne 503).

- En sélectionnant le présent/passé : on voit que $\frac{3}{4}$ des propos vont être dans la compréhension de la situation ;
- En sélectionnant un temps futur : aucun propos ne sera dans la compréhension mais $\frac{3}{4}$ sont dans la solution ;
- De plus, 100% des hypothèses qui sont dans la compréhension sont au présent ou au passé.

5.2.5 Caractéristiques des bilans :

Lors de la phase 5, l'animateur demande à l'ensemble des participants de faire un bilan sur le déroulement de la séance. Il se réalise en trois étapes : sur le contenu, sur le processus, sur leur apprentissage.

Bien que l'animateur recentre régulièrement les participants sur la demande, certains ne peuvent s'empêcher d'aller d'un point à l'autre.

Pour l'analyse, la chronologie réelle a été respectée, et les réponses catégorisées.

Les éléments significatifs évoqués par les participants sont :

- Le participant réalise un bilan de ce qu'il s'est approprié dans la situation exposée : *« j'ai retenu que si on ne met pas les noms sur les piluliers, ... »* (Annexe 4, ligne 770) ;
- Le participant réalise un bilan du processus utilisé lors de la séance : *« L'autre difficulté c'est l'étape de poser les questions pour ne pas être en même temps dans des propositions de solutions, ce qui est le plus spontané, parce que d'emblée quand on vient, c'est toujours apporter une solution »* (Annexe 1, ligne 459), *« je dirai on s'est posé, on s'est arrêté, on a réfléchi »* (Annexe 1, ligne 431) ;
- Le participant évoque ce qu'il a découvert de son propre fonctionnement : *« moi je serais vite tentée d'avoir mon esprit qui dévie »* (Annexe 2, ligne 724), *« J'ai appris que cela me faisait du bien, d'avoir ce temps de décortique, c'était important pour moi »* (Annexe 3, ligne 696) ;
- Le participant exprime un apprentissage vécu en séance : *« ça c'est une chose que j'ai retenue, plus il y a du monde autour du patient, voilà... ça met en difficulté parce que tu es interpellée, tu es distraite, et ça c'est maintenant que j'y repense ; ça ne m'avait pas effleuré l'esprit. Ah, oui... »* (Annexe 2, ligne 666-669) ;
- Le participant exprime une notion connue auparavant : *« tout ce qui a été dit, j'y avais déjà pensé »* (Annexe 3, ligne 596) ;
- Le participant redéveloppe la situation : *« Alors il faut savoir que les prescriptions du médecin sont faites sur des feuilles de prescription à l'ordinateur, ce n'est pas... »* (Annexe 2, ligne 635) ;
- Le participant se projette dans le futur : *« ce que j'aurai, est ce que je saurai tenir une analyse de cas qui se passerait dans le service en pouvant avoir la personne entre guillemet, de nouveau s'il y a une situation problématique »* (Annexe 2, ligne 852) ;
- Le participant exprime une demande : *« en général, face à une difficulté, moi j'essaye d'analyser la situation et de retrouver les causes externes, mais »*

maintenant il y a cette méthode, que je peux essayer d'utiliser du « je suppose », pour faire ça j'ai besoin d'une aide extérieure, je ne peux pas le faire... » (Annexe 2, ligne 877).

Concernant leur apprentissage en séance, les interventions des participants ont été catégorisées et regroupées comme suit :

- Des manquements sont repérés :
 - Des manques de connaissances : *« j'ai dû me faire violence pour ne pas agresser la dame qui était devant moi, puisque je n'avais pas la connaissance exacte de tout ça » (Annexe 3, ligne 736) ;*
 - Des évocations de la prise de conscience d'absence d'analyse dans l'action et qui a des impacts sur la décision d'action : *« Peut-être que j'aurais moins agi sur le coup, en comprenant un peu plus. » (Annexe 5, ligne 849), » L'étape du « je suppose » était inexistante chez moi et je pense qu'elle devient plus qu'utile et intéressante, moi j'ai appris que je ne passe pas par cette étape, et sûrement que du coup ce que je pense être des solutions aurait pu être d'autres solutions » (Annexe 2, ligne 820) ;*
 - Des prises de conscience de son fonctionnement : *« dans tout ce que vous avez dit, je pense vraiment, que même moi à ce moment-là, je n'ai pas pensé de prime abord, que par exemple la patiente vivait une situation difficile » (Annexe 1, ligne 339), « comment dire, on croit qu'on maîtrise tout et que voilà, la routine peut être un facteur d'erreur. » (Annexe 2, ligne 730) ;*
 - Les solutions sont spontanément apportées : *« c'est toujours ma difficulté j'ai envie de trouver des solutions, on a déjà plein de petites solutions et essayer de se taire, pour laisser la parole aux autres, ce n'est pas toujours facile ; on a une petite voix (tout bas) : « c'est ça qu'il faudrait faire... » et puis tu te dis « tais-toi, laisse parler les autres », c'est vrai. » (Annexe 4, ligne 834) ;*
 - L'émotionnel perturbe la faculté d'analyse : *« trop dans l'émotionnel, et pas dans les faits » (Annexe 5, ligne 975).*
- La découverte que sur une même situation, il peut y avoir différents regards :
 - Chacun a sa compréhension d'une situation : *« Ce que j'ai retenu, c'est qu'une chose qui est évidente pour nous, ne l'est pas pour l'autre et qu'il faut vérifier la compréhension, idem pour les étudiants, les collègues, les patients, de tout un chacun avec qui on communique » (Annexe 3, ligne 622) ;*
 - Les pairs apportent un éclairage : *« ça m'a permis d'apprendre, par leurs suppositions » (Annexe 4, ligne 688).*
- La nécessité d'absence de jugement : *« c'est bien, ici on n'est pas dans le jugement » (Annexe 2, ligne 715).*
- L'effet perlocutoire du groupe : *« Que le partage permet de mettre en lumière des choses auxquelles on ne peut pas penser tout seul » (Annexe 4, ligne 813).*
- L'apprentissage de son propre fonctionnement :
 - *« J'ai appris qu'il faudrait que je change et ne pas rester seule avec mes problèmes » (Annexe 3, ligne 701) ;*

- « *Je réagis trop à chaud* » (Annexe 5, ligne 973).
- La découverte du savoir-analyser :
 - Prise de recul sur l'action : « *et ça c'est maintenant que j'y repense ; ça ne m'avait pas effleuré l'esprit. Ah, oui...* » (Annexe 2, ligne 668) ;
 - La réflexion demande un temps d'arrêt : « *Ici on a pu se poser en face d'un problème déjà, on a pu s'arrêter, on a décortiqué pas mal, tu nous as guidés, on a pu mettre à l'évidence la problématique, côté patient côté soignant* » (Annexe 1, ligne 426) ;
 - La nécessité d'une méthode structurée : « *Cet ordre-là permet de faire des pauses, et pas d'avoir quelque chose qui déroule et qui n'a ni queue ni tête, donc ça permet vraiment, le fait d'avancer par étapes, de bien comprendre une étape avant de passer à l'autre* » (Annexe 2, ligne 793), « *je pense qu'on a tous fait au début de commencer par les fameuses solutions, alors qu'en clarifiant la situation, on la comprend mieux, et que les solutions qu'on aurait proposées ne sont peut-être plus du tout (les mêmes), une fois qu'on a clarifié et émis des hypothèses* » (Annexe 2, ligne 796).
- L'évocation d'un transfert :
 - La prise en compte des solutions émises : « *Le fait de faire la synthèse, veut dire qu'on tient compte des propositions qui ont été faites en collectivité* » (Annexe 1, ligne 470) ;
 - Une appropriation de la démarche : « *Par leur questionnement, ça sous-entendait des choses qui sont mises en lumière, des choses que j'applique maintenant* » (Annexe 4, ligne 694) ;
 - Une évocation de l'analyse de son action : « *Ça me permet, quand on rencontre des situations difficiles de se poser la question « est-ce que, qd on a analysé à posteriori, est-ce que j'ai bien fait ? est-ce que j'ai bien réagi ? est-ce que j'ai bien relevé tous les éléments de... ? »* » Annexe 2, ligne 812).
- L'évocation d'une demande :
 - « *Pour rebondir, peut-être que s'il y avait un lieu de parole, plus systématique pour le personnel, que cela soit en groupe ou en individuel, ...* » (Annexe 3, ligne 282).

Au cours de cette phase, les participants, en réalisant le bilan de leur fonctionnement entre dans la réflexivité.

5.2.6 Caractéristiques de l'animation :

Quel a été le rôle de l'animateur ?

Les retranscriptions ont permis de notifier le fonctionnement de l'animateur.

Lors de chaque phase du dispositif, l'animateur argumente la consigne.

Dès le départ, tout le monde doit réfléchir à une situation, l'écrire en quelques mots. Les participants sont immédiatement impliqués. A ce moment-là, ils n'ont pas le choix. Cette participation « obligatoire » permet d'éviter les frustrations, chaque soignant peut raconter son histoire, cela initie l'espace de parole.

L'animateur introduit la dimension de l'investigation : « *Tout d'abord je vous demande de laisser revenir à votre conscience une situation qui vous pose question* » (Annexe 5, ligne 69). Puis tout au long des échanges, l'animateur régule et pilote l'exercice.

Comme pour les échanges des participants, les propos ont été annotés puis catégorisés dans un tableau. On peut relever les caractéristiques suivantes :

- L'animateur introduit chaque phase et explique ce qui est attendu, la compréhension d'une étape ou d'un comportement : « *Les questions de clarification, c'est vraiment essayer d'avoir toutes les informations nécessaires pour que chacun des participants se retrouve vraiment à la place de la personne.* » (Annexe 1, ligne 235) ;
- Il donne des consignes : « *Est-ce que chacun a une situation ? Pouvez-vous dire en deux mots de quoi parle la situation.* » (Annexe 2, ligne 57). « *On va faire une dernière question, qui est un peu plus compliquée, c'est vous demander à chacun « qu'est-ce que le fait de faire l'exercice a changé dans votre vision, qu'est-ce que vous avez appris par rapport à vous ?* » (Annexe 2, ligne 808) ;
- L'animateur recadre les participants, c'est-à-dire qu'il redonne du cadre, éventuellement rappelle la consigne : « *Là je t'arrête parce que tu viens avec une solution et pas de la compréhension ; je ne dis pas que la solution est mauvaise, ...* » (Annexe 3, ligne 285) ;
- L'animateur guide et/ou recentre sur le sujet : « *Qu'est-ce que tu veux clarifier ?* » (Annexe 2, ligne 522), « *Essaye justement de voir... dis quelque chose qui te semble extrêmement logique* » (Annexe 2, ligne 585) ;
- L'animateur encourage : « *Essaye, lance-toi !* » (Annexe 4, ligne 460), « *Je sais bien que c'est un exercice difficile, mais c'est pour ça que ce n'est pas facile d'y rentrer... c'est normal ce que tu vis...* » (Annexe 4, ligne 233), « *Regardez, on a quand même sorti certaines choses* » (Annexe 5, ligne 923) ;
- L'animateur aide à l'expression : « *comment tu l'exprimais ? comment ça s'est passé ?* » (Annexe 2, ligne 305), « *C'est important, dis ce qu'elle a dit ?* » (Annexe 3, ligne 180) ;
- L'animateur intervient sur le contenu pour montrer ce qui est attendu : « *Est-ce que dans le service, il existe une attitude quand un patient refuse un traitement ?* » (Annexe 4, ligne 172), « *Je suppose que des soignants précédents sont entrés et ont imposé leur rythme et ont été très directifs, et qu'elle n'a pas pu exprimer à ce moment-là sa crainte, ses peurs...* » (Annexe 1, ligne 303).

La répartition des catégories de l'activité d'animation est représentée dans le schéma numéro 6 :

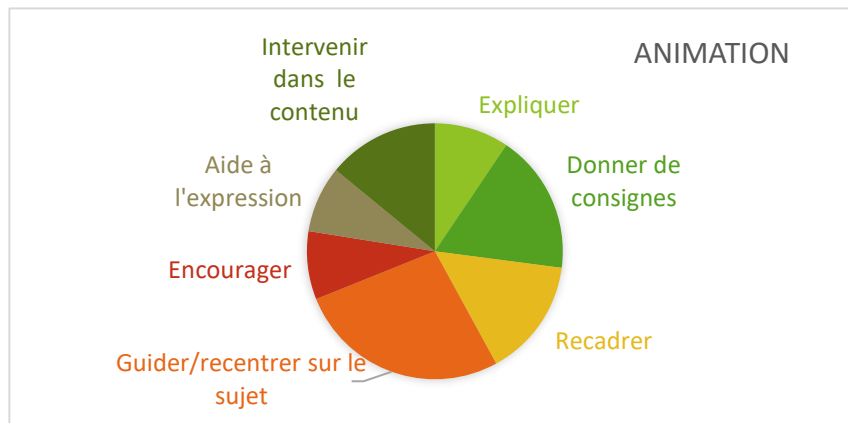


Schéma n°6 : Répartition de l'activité d'animation.

L'activité d'animation est équilibrée. Elle use à la fois de régulation et de facilitation. L'animateur veille de façon dynamique au respect des règles énoncées. Les interventions sont fréquentes mais bienveillantes, jusqu'à tenter d'obtenir le résultat le plus adéquat. L'animateur s'attarde à expliquer les raisons de ses interventions. Il ne laisse pas les participants se détourner de l'objet.

5.2.7 Impact des interventions de l'animateur sur le discours des participants :

Un des principaux rôles de l'animateur est de structurer les échanges dans le cadre méthodologique prévu afin d'assurer l'efficacité des séances et d'aller vers l'acquisition de l'apprentissage.

L'impact de l'animation a été plus spécialement observé lors de la phase des questions de clarification :

- Interventions de l'animateur ayant un impact sur les propos du participant :
 - P= « *Est-ce qu'avant d'aller dans la chambre, est-ce que vous avez ouvert l'ordinateur ?* »
 - A= « *Tu es déjà dans la solution.... Le but ?* » ;
 - P= « *J'aimerais savoir si elle a vérifié* » ;
 - A= « *Comment as-tu les infos...* » ;
 - P= « *Comment as-tu les infos des voies d'administration des médicaments ?* » (Annexe 3, ligne 392-400).
 - P= « *Est-ce que tu as perçu cette réaction comme étant disproportionnée ?* »
 - A= « *Alors plutôt, quel a été ton sentiment...* » ;
 - P= « *Quel a été ton ressenti ?* » (Annexe 5, ligne 685).
- Interventions de l'animateur ayant peu d'impact sur les propos du participant ou lorsque l'exposant répond directement à la suggestion de l'animateur :

- P= « *Est-ce qu'à partir du moment où la patiente avait dit qu'elle ne voulait pas ce traitement, est ce que tu dois en référer au médecin pour le changement de traitement ?* »
 - A= « *Simplement changer la façon de s'exprimer : quand vous êtes devant un patient qui..., quelle attitude avez-vous ?* » ;
 - (Réponse directe de l'exposant) (Annexe 4, ligne 193-197).
- Interventions de l'animateur où le participant est surpris et est dans la réactivité :
 - P= « *Avais-tu la possibilité de contacter... ?* »
 - A= « *c'est une solution...* »
 - P= « *c'est une solution, mais je peux quand même la poser !* » (Annexe3, ligne 206-211).
 - P= « *Il n'aurait pas su raconter ce qu'il avait eu aux urgences...* »
 - A= « *... pas de solution...* »
 - P= « *Comment pas de solutions !* » (Annexe 2, ligne208).
- Interventions où l'animateur n'a pas réagi alors que cela était nécessaire :
 - P= « *Ta colère était aussi sur ce qui aurait pu arriver !* » (Annexe 2, ligne 333) ;
 - P= « *As-tu déjà eu un entretien avec elle pour parler de tout ça ?* » (Annexe 5, ligne 302).

Pendant les bilans, les participants ont relevé ces moments d'intervention comme source d'apprentissage :

- « *Ici on a pu se poser en face d'un problème déjà, on a pu s'arrêter, on a décortiqué pas mal, tu nous as guidés* » (Annexe 1, ligne 426).

Les interventions de l'animateur ont eu différentes conséquences sur les propos des participants. Certains ont rebondi pour reformuler leur question. Mais l'utilisation d'un questionnement correcte n'est pas acquise en si peu d'exercice.

6 Interprétations des résultats et discussion :

La question de ce travail était de découvrir de quelles manières les soignants réagissent face à l'expérience d'une démarche d'analyse des pratiques ? Que mobilisent-ils lorsqu'ils débutent Les résultats de l'analyse rejoignent-elles les concepts explicités ?

6.1 Un accompagnement :

En participant à des séances d'analyse des pratiques professionnelles, les soignants ont été invités à évoquer une situation vécue. Dans les exercices relatés, ils ont été encouragés à présenter un incident ou une activité qui leur posait question afin de l'analyser avec des pairs. De manière générale, les phases du dispositif ont été respectées par l'animateur.

L'animation a été elle-même un apprentissage : lors des premières séances, le discours est hésitant, maladroit puis au fur et à mesure, il devient plus sûr, plus explicite.

Au commencement, l'incertitude est totale : quels types de situations vont être évoquées ? Comment les participants vont-ils se comporter ? Vont-ils accepter de se conformer à la méthodologie ? Que retiendront-ils ?

Cette incertitude peut provoquer une certaine anxiété chez l'accompagnateur, qui se manifeste par les hésitations dans le phrasé, ce qui rejoint Maëla Paul : « Chaque rencontre est unique et rien ne peut prédire ce qui va résulter de l'interaction » (Paul, 2017, p. 124). Ici, le respect de la méthodologie est une ressource pour l'animateur (Boucenna, 2018). Ce n'est que lors des bilans qu'il peut apprécier les effets sur les participants : « *Par contre j'ai beaucoup aimé de formuler des hypothèses et je trouve que de le faire à plusieurs ça apporte un éclairage qu'on ne soupçonne pas à soi-même, d'avoir quelqu'un avec soi pour pouvoir analyser.* » (Annexe 1, ligne 463).

6.2 Un problème ciblé :

La première observation est que lorsqu'il évoque un vécu difficile, l'exposant ne va pas naturellement le conclure par une question, qui serait le point de départ d'une analyse. Ce n'est pas une démarche spontanée. L'exercice ici est nouveau mais reflète l'attitude réelle et quotidienne.

Dans une des séances, l'animateur invite l'exposant à reformuler son questionnement :

- Juste après le récit : « *ok, quelle est la question principale que tu te poses ?* » (Annexe 4, ligne 76) ;
- Lors de la phase de questionnement : « *C'est pour ça que je voudrais bien que E6 essaye de dire quelle est la question qu'elle se pose ? tu as été empêchée, quelle est la question que tu te poses comme difficulté ?* » (Annexe 4, ligne 185) ;
- Dans la phase d'élaboration des hypothèses de compréhension : « *peux-tu nous redire qu'est ce qui te poses questions ? sur lequel on doit t'éclairer ...* » (Annexe 4, ligne 257) ;
- L'infirmière répond ce qui lui vient à l'esprit de prime abord : « *comment prendre en charge ... comment faire pour que la prise en charge ne tourne pas autour du casque... ?* » ; (Annexe 4, ligne 259)

- L'animateur la recentre alors vers l'objectif de l'exercice : « *nous, on ne va pas t'apporter de solutions...* ». (Annexe 4, ligne 262).

Dans un premier temps l'exposant argumente sa demande, puis les participants continuent de proposer quelques hypothèses. Après un moment de pause, l'animateur propose de conclure l'étape du dispositif, mais cette intervention va provoquer chez l'infirmière une prise de conscience et un retour réflexif qui vont relancer la discussion :

« *On ne va pas trop prolonger parce que je pense que E6 attend des solutions, est-ce juste ?* »

E6= *oui,*

A= *non mais voilà, ce n'est pas toujours facile, dis-moi par rapport à ce que je viens de dire...dans ta difficulté, est-ce que tu attends des solutions ?*

E6= *non de la compréhension, pour être plus à l'aise dans de futures situations.*

...Pourquoi c'est difficile pour moi.

A= *Ah ! Pourquoi est-ce que c'est difficile pour toi ... »* (Annexe 4, lignes 298-308)

A ce moment de la séance, un objectif de l'APP est atteint : développer la prise de recul sur soi et développer la connaissance de soi afin « de prendre conscience de la manière dont il (l'individu) interagit en situation (rapport à lui-même, à autrui et aux objets) » (Charlier et al., 2013, p. 51).

Ce moment est intense parce qu'il a provoqué un basculement chez l'infirmière : en s'exprimant, elle a clarifié sa pensée et a pris conscience du réel problème, celui qui pourra être l'amorce de l'analyse.

Un enregistrement vidéo aurait été judicieux pour permettre d'objectiver les mouvements ou la posture du sujet et de l'animateur.

On peut retenir de cette expérience, que sans un problème clairement exprimé, il est difficile d'engager une analyse efficiente. Pour cela, le dispositif devrait inclure un moment où le problème réel est ciblé, et l'animateur être attentif à favoriser son expression.

6.3 Un moment vécu :

Par ailleurs, on rejoint l'affirmation d'Husserl, qui explique que tout moment vécu laisse une trace (Lagadec, 2009, p. 15). En effet, même lorsque les faits étaient éloignés, le sujet retrouvait sans difficulté les caractéristiques de l'évènement. Dans l'exposé 7, l'infirmière mentionne au début « *si ma mémoire est bonne j'ai dû être fixe la veille, ...* » (Annexe 4, ligne 466). En effet, au fil de son récit, tout le scénario lui revient, y compris ses pensées :

« *Je fais comme je pouvais pour me dépatouiller de l'histoire, et là on sort de la chambre et on se dit « mais purée si tous ces médicaments qui n'étaient pas attribués à la patiente et qui n'était pas en bonne forme, si je lui avais donné ces médicaments, on se culpabilise, on se dit un peu...on se remet en question ; tu as voulu faire pour faire plaisir et tu as donné des médicaments ... »* (Annexe 4, ligne 477).

Dans ce cas, mettre des mots sur une situation vécue même lointaine permet bien d'initier l'analyse. Ici, l'infirmière va également partager les émotions qu'elle avait gardées inconsciemment en mémoire et dont on suppose qu'elle revit à chaque fois qu'elle se retrouve dans un contexte similaire : « *je suis sortie de cette chambre, je n'étais pas bien, je me suis dit, j'aurais pu commettre une erreur ... purée, comment je peux faire pour ... passer ça* » (Annexe 4, ligne 484-491). Alors qu'elle ne le verbalise pas en tant que tel, la soignante

est en train de demander un soutien au groupe, ce que lui propose l'animateur : « *on va essayer de t'aider* » (Annexe 4, ligne 494). En effet, le discours, la compréhension, l'analyse de la situation vont permettre à la soignante de se décentrer du vécu et de l'émotion générée, et ainsi entamer une reconstruction (Charlier et al., 2013).

6.4 Un temps d'apprentissage :

On remarque que dans les phases où interviennent les participants (questions et hypothèses), l'élan est régulièrement de proposer des solutions à la situation. En effet, l'individu va dans un premier temps, instinctivement s'approprier l'évènement. C'est une habitude d'action, cela permet de se resituer dans ses représentations personnelles. On le retrouve dans les propos d'une participante « *je suppose aussi que, en tant que volante qui fait des étiquettes très souvent...* » (Annexe 3, ligne 442) ou dans un autre exemple : « *j'essaye seulement de superposer les choses avec mon service, ou aussi avec les familles qui sont très protectrices, qui demandent 20.000 choses et en même temps il faut faire 20.000 choses et que c'est vrai que c'est compliqué* » (Annexe 2, ligne 740).

L'animateur, tout au long du processus, intervenait très régulièrement pour signifier que tel propos contenait des ébauches de solutions ou des projections. Mais ce n'est que parce que les participants vivent ces interpellations qu'ils vont saisir le contenu de leurs propos, qu'ils vont réaliser qu'il est naturel de ramener à son vécu, de s'approprier l'évènement et donc de faire du lien. Ils l'évoquent eux-mêmes dans leur bilan : « *je pense qu'on a tous fait au début de commencer par les fameuses solutions* » (Annexe 2, ligne 796).

Il faut retenir, pour l'animateur, qu'il est essentiel pour les participants débutants de passer par des étapes qui sont en elles-mêmes un apprentissage. Kourilsky parle même d'un nécessaire lâcher-prise et d'une réinterprétations des réalités (Kourilsky, 2014) : « *l'exercice nouveau est encore difficile* » (Annexe 2, ligne 804).

6.5 Une reconnaissance des émotions :

Alors que les situations relatées, relevaient d'incidents de soins, peu de soignants en ont parlé en ces termes. Cependant, on retrouve dans leurs récits cette complexité, avec de multiples facteurs et intervenants, à l'origine de nombres d'incidents. On visualise également leur réactivité immédiate : régler ce contretemps au plus vite et au mieux, pour reprendre sans délai le cours de leur activité. Une exposante, explique dans sa mise en contexte d'un incident : « *on avait pris beaucoup de retard, il y avait beaucoup, beaucoup, beaucoup...* » (Annexe 3, ligne 343), puis plus tard après l'évènement : « *après, il a fallu assumer tout, parce qu'entre-temps le temps passe et tous les autres patients..., je n'étais qu'à la deuxième chambre, tous les autres ça n'avancait plus, et j'avais déjà une heure de retard et gérer l'étudiant (qui a commis l'erreur), parce qu'il était mal...* » (Annexe 3, ligne 607). Le soignant exprime que sa priorité est d'assurer la continuité de soins.

C'est ainsi, qu'en l'absence de moment d'analyse organisé, le professionnel ne retiendra que le stress et l'émotion générés. Or, les émotions non gérées sont des causes de souffrances au travail.

Cette notion rappelle la demande des professionnels d'avoir des espaces de paroles, ce qui rejoint un des objectifs des groupes d'analyses des pratiques proposé par Thiébaud : avoir un espace d'écoute, d'entraide et de ressourcement (Thiébaud, 2001).

Nous en déduisons qu'une amélioration du dispositif devrait comporter une attention particulière sur ce point à la fois par l'appui sur la méthodologie qui ouvre un autre regard sur la situation, mais aussi par la posture bienveillante de l'accompagnateur. Cet aspect n'avait pas été envisagé lors de la mise en place des séances. Il ne peut pourtant pas être écarté. Des liens ont été faits avec une recherche réalisée par Boucenna et Charlier sur les manifestations des émotions en groupe d'analyse : on peut en retenir que la reconnaissance d'une émotion exprimée donne un sentiment d'apaisement et qu'il autorise le « droit de ressentir une blessure » (Boucenna & Charlier, 2018, p. 35).

6.6 Une amorce de réflexivité :

Dans toutes les situations, les personnes évoquent leurs représentations de leur vécu. Si elles ne sont pas dans la recherche de la compréhension de l'autre, qui est le plus souvent un patient, elles risquent de rentrer en conflit avec lui.

Lors d'un décès d'une jeune musulmane, une participante était dans un inconfort émotionnel. Elle était dans l'intention d'accompagner les enfants près de leur maman décédée pour un dernier au revoir, ce à quoi s'opposaient les proches :

« Il y avait trois dames qui étaient là, déjà dans la salle ; elles avaient déjà commencé les ablutions, tous leurs rites et je demande gentiment si les, les filles étaient en train de pleurer après leur maman, et je demande gentiment si elles peuvent aller voir avant qu'on ne l'ensevelisse et tout ça, ...et elles ont barré la porte, refus, la plus ancienne, il devait y avoir une hiérarchie dans ces choses-là et donc elle a été dure avec ces trois filles qui étaient des pauvres gamines qui se demandaient ce qui leur arrivait, et les pauvres, et donc j'ai essayé gentiment de parlementer en disant : « m'enfin, vous vous rendez compte... » Niet, catégorique, cette femme a été limite agressive avec moi, et j'ai dû me plier et me retrancher, en me disant « ce sont des rites que je ne connais pas, donc voilà... peut-être que c'est comme ça dans leurs affaires » (Annexe 3, ligne 86-95).

Ici, l'exposant est vraiment dans l'incompréhension d'une attitude qui ne fait pas sens avec ses propres valeurs et porte un jugement (Paillé, 2016). Il en suit même un affrontement, où chacun des protagonistes se retrouve acculer et devient même agressif pour défendre ce qui est juste pour lui.

On voit que la soignante est en difficulté, prend en compte son émotion, sa fibre maternelle. Elle ne décode pas la situation avec lucidité, avec analyse.

Dans cet exemple, les hypothèses de compréhension des pairs peuvent l'éclairer. Leurs apports sont précieux, car d'une même situation, chacun va l'interpréter en fonction de ses codes, ses habitudes, ses jugements de valeurs (Lagadec, 2009).

« P= je suppose que cette situation n'arrive pas qu'avec les musulmans, avec des personnes d'autres confessions...parce que la mort pour les enfants, parfois on ne peut pas montrer les morts aux enfants. »

« P= je suppose que les trois dames partaient d'un bon sentiment parce que je sais que dans le rite musulman on ne pouvait pas toucher les morts, et qu'elles voulaient préserver la pureté des enfants qui allaient se précipiter sur leur maman ; je suppose que ça partait d'un bon sentiment »

« P= peut être que si tu avais eu une meilleure connaissance de leur culture religieuse, tu aurais eu plus facile à comprendre, et que cette situation t'aurait touché moins, parce que tu comprendrais pourquoi ces dames ont réagi comme ça. »

« P= Peut-être que si tu maîtrisais d'avantage ce qui est important dans leur religion, cela aurait été plus facile par rapport aux enfants, d'avoir un certain discours avec les enfants, l'approche n'est peut-être pas la même que la nôtre. » (Annexe 3, lignes 226-250).

Ses collègues vont bien lui apporter des propositions simples et formatives. Réfléchir ensemble va donner un regard croisé qui permet d'apprendre les uns des autres (Altet, 2000).

Lors des bilans, cette soignante revient sur l'épisode évoqué :

« A = qu'as-tu appris sur toi ?

P= plutôt éviter les préjugés, je n'ai pas vraiment de préjugés, mais l'impulsivité, la première impression de prime abord....

J'ai dû me faire violence pour ne pas agresser la dame qui était devant moi, puisque je n'avais pas la connaissance exacte de tout ça, pour une situation qui était émotivement difficile, c'est plus à ce niveau-là ; pour moi mettre de côté mes propres convictions. » (Annexe 3, ligne 729-738).

Elle reconnaît qu'il lui manque des notions culturelles, et que l'émotion l'a déstabilisée. Cependant, en verbalisant son vécu, elle entre dans les premières étapes de la réflexivité (Martinez, 1997).

En pratiquant l'analyse de ses pratiques, comme le suggèrent les auteurs cités dans ce travail, l'individu suscite un moment réflexif sur l'évènement vécu. Il va initier la mise en route de la problématisation, étape fondamentale de l'analyse (Altet, 2000).

6.7 Des prémices de changement :

Dans ce travail, l'hypothèse est que pour éviter des incidents, une transformation culturelle doit s'opérer chez le professionnel. Lagadec estime que d'une part l'individu doit s'impliquer et s'engager dans cette démarche mais que d'autre part, il va passer par des étapes de fragilité, de doute.

Une des participantes exprime cette difficulté au moment où l'animateur et le groupe l'encouragent à participer activement en exposant une situation :

« Comme j'entends comme elles parlent (les autres participantes), je ne sais pas parler comme ça » (Annexe 4, ligne 455).

Puis lors du bilan,

« A= Qu'as-tu appris par rapport à la démarche ?

P= Je n'ai pas facile,

A= tu as appris que ce n'était pas facile ?

P= c'est vrai, j'ai très difficile de formuler, pourtant je suis brut de décoffrage, j'ai plus difficile de trouver les mots, de m'exprimer » (Annexe 4, ligne 796-803).

En prenant conscience de son fonctionnement, le sujet pourra seulement amorcer un changement. Cette étape fait partie de la pratique réflexive. Le sujet débute en constatant ses difficultés.

Cette phase demande du temps et représente un deuil à faire (Perrenoud, 2001). Ce mot deuil, cité par Perrenoud, convoque la notion de perte et d'incertitude. On peut supposer le paradoxe vécu par le participant, qui attend de vivre des moments de ressourcement et qui risque d'éprouver plutôt de l'inconfort. De nouveau, la tâche de l'animateur doit être de déceler ce moment et de soutenir le sujet dans la bienveillance.

6.8 Le paradoxe du doute :

Tout au long des séances, l'animateur tente de soutenir cette démarche réflexive. Lors des bilans, il incite les participants à se questionner sur la vision de leur fonctionnement : « *Le dernier bilan est : qu'avez-vous appris sur vous-même ? La façon dont vous réagissez, dont vous ne vous étiez pas rendu compte, ... en entendant les autres* » (Annexe 4, ligne 817).

Le sujet est invité à prendre conscience de ses filtres. Pendant la phase 4, il a eu l'occasion de verbaliser et d'exposer ses représentations. La mise en mots et la confrontation avec les points de vue des pairs facilite la découverte de décalages : « *essayer de me mettre à la place de l'étudiant et de me dire, pour moi c'est logique et évident et pour lui, ça ne l'est peut-être pas* » (Annexe 3, ligne 640), « *dans tout ce que vous avez dit, je pense vraiment, que même moi à ce moment-là, je n'ai pas pensé de prime abord, que par exemple la patiente vivait une situation difficile, ...* » (Annexe 1, ligne 339).

Le professionnel imagine-t-il d'autres compréhensions, d'autres lectures d'une situation ? Ce n'est que lorsqu'il aura des doutes qu'il posera des questions et rentrera dans l'analyse. Ce qui semble être un paradoxe, parce que dévoiler ses doutes pourrait présupposer une incompétence, un manque de maîtrise.

6.9 Un entraînement :

Les soignants qui ont participé à ces séances de travail, ont bien entamé un processus d'analyse et de réflexivité par la mise en mots d'un vécu. Ils débutent par le réfléchissement. La confrontation à l'autre, aux représentations que l'autre se fait d'un événement, va élargir leurs cadres de références et donc initier une transformation.

Cependant, selon Vacher (2015), la pratique réflexive ne s'acquiert qu'à force d'entraînements, elle doit devenir une habitude.

Enfin, la participation aux groupes d'APP a permis la découverte qu'une analyse dans de telles conditions était sans jugement. Une participante, lors des bilans, l'exprime : « *c'est bien, ici on n'est pas dans le jugement, tu ne cherches pas à trouver des solutions, mais tu cherches à trouver qu'est-ce que je peux faire pour ne plus y arriver ?* » (Annexe 2, ligne 712). Ce n'est donc bien que lors d'un accompagnement bienveillant que le professionnel pourra se transformer.

6.10 Un bilan :

L'analyse des séances d'APP ont permis d'avoir un regard critique sur l'exercice réalisé :

- Evoquer une situation difficile permet d'exprimer le stress émotionnel vécu. Analyser une situation qui a été émotionnellement difficile permet de décrypter l'évènement, d'en retenir aussi les éléments d'attention ;
- S'appuyer sur une méthodologie réfléchie soutient l'accompagnateur et rassure les participants ;
- Certains éléments aident à la réalisation des exercices : ainsi l'utilisation de la temporalité de conjugaison présent ou passé dans les phases de questionnement ou d'élaboration des hypothèses, est un simple outil pour orienter les participants vers la compréhension d'une situation ;
- Ce qui pose question au soignant doit être clarifié dès la fin de son exposé. Cela procure un support de travail explicite pour le groupe ;
- Le dispositif peut donc être repris pour de nouvelles séances d'analyses des pratiques, en ajoutant une phase de problématisation à la fin de la phase 1 ;
- Le moment de problématisation à la fin des propositions des hypothèses de compréhension permet une décentration de l'exposant et une appropriation par le groupe. La mise en mot du problème enrichit le vocabulaire des participants ;
- Lors de séances futures au sein d'un même groupe, un bilan de l'apprentissage en début de séance confirmera un éventuel transfert.

7 Perspectives

La réalisation de ce travail a été l'occasion de tester la dynamique de groupe d'analyse des pratiques professionnelles au sein d'une institution hospitalière. L'efficacité du dispositif s'appuie sur un entraînement.

Mettre en place un tel processus, nécessite donc le soutien managérial dans le cadre d'un plan de formation, l'animation des séances ne pouvant se faire que par des professionnels compétents en accompagnement.

Pour vérifier la pertinence de groupes d'analyse des pratiques professionnelles, il faudrait poursuivre les séances avec les groupes de soignants et comparer par la suite leur mode d'évocation de leurs activités :

Ont-ils intégré le savoir-problématiser ? le savoir-analyser ?

Ont-ils modifié leur fonctionnement ?

Plusieurs fois dans les groupes, la notion d'émotion résiduelle post incident apparaît comme un facteur stressant dans le quotidien des soignants pouvant avoir des effets sur leur vigilance. Une recherche en ce sens permettrait de s'attarder davantage sur l'impact de groupes d'analyses des pratiques dans la gestion des émotions vécues après un événement difficile. Les professionnels sont demandeurs de groupes de paroles.

Comment les soignants se reconstruisent ?

Est-ce que l'engagement dans un dispositif d'analyse structuré aurait des effets sur la souffrance au travail ?

Arrivent-ils à une autonomie dans l'analyse et la réflexivité pour gérer avec recul une situation difficile ?

8 Conclusions

L'objet de ce travail était d'une part de mettre en place un dispositif d'Analyse des Pratiques Professionnelles (APP) au sein d'une institution hospitalière et d'autre part d'étudier quels effets sont observés chez les participants lorsqu'ils débutent une démarche d'Analyse des Pratiques Professionnelles.

Mon expérience professionnelle m'a permis de constater, encore actuellement, un rapport malaisé avec la notion d'erreur.

En effet, les professionnels de la santé sont confrontés sans cesse à des risques d'incidents qui peuvent survenir chez les patients qu'ils sont sensés soulager ou guérir. Pris dans leurs routines de travail, ils ne savent pas qu'en développant des aptitudes de savoir-analyser, ils peuvent modifier et faire évoluer leurs pratiques.

Par ailleurs, lorsqu'un sujet vit personnellement un incident de soin, il en retient principalement l'émotion et le stress générés par la situation.

L'hypothèse est qu'en initiant une nouvelle habitude d'activité chez le soignant, il va réfléchir à son action quotidiennement et acquérir une posture préventive dans ses actions et interactions. Il va optimiser ses compétences de soins aux patients et entrer pleinement dans la démarche qualité/sécurité souhaitée par le management et les hautes instances des organisations politiques de Santé Publiques (OMS, Conseil de l'Europe). De plus, il va également pouvoir apprécier son évolution, ce qui est nourrissant et permet de diminuer la souffrance au travail.

La création d'un dispositif d'Analyse des Pratiques Professionnelles pour des soignants d'un établissement hospitalier avait dans l'objectif initial d'engager, à partir d'une situation vécue, le professionnel dans l'apprentissage du savoir-analyser, accompagné par ses pairs.

Le protocole conçu reposait sur une base méthodologique issue de la littérature.

Il comprenait des phases d'évocation de vécu, des moments d'investigation et d'autres de partage d'hypothèses de compréhension.

Le temps que les soignants pouvaient accorder à des séances de travail étant réduit, chaque groupe n'a pu participer qu'à deux sessions.

L'analyse, pour ce travail, s'est portée sur les effets du dispositif chez les soignants alors qu'ils débutent dans cette démarche.

Ce qui en ressort principalement est que chaque exposant a pu relater une situation qu'il avait vécue difficilement : évoquer une situation est déjà un processus de réfléchissement. Les participants, dans une deuxième phase, entreprenaient de questionner : spontanément, ils utilisent les questions fermées, dans lesquelles ils glissent naturellement une suggestion ou une ébauche de solution. C'est leur façon de s'approprier la situation racontée. Puis ils prenaient un moment pour proposer des hypothèses de compréhension, c'est-à-dire une autre lecture de la situation.

C'est dans la dernière phase que les participants formulaient les apprentissages réalisés : la prise de conscience de leur propre fonctionnement, la pertinence de l'apport des pairs, le bien-fondé d'un temps réflexif, ...

L'analyse de l'ensemble des résultats incite à modifier sommairement le protocole défini au départ, en y ajoutant un moment de problématisation à la fin de l'exposé initial.

L'évocation des émotions est un élément qui n'avait pas été pris en compte dans la conception initial du dispositif. Pourtant, lorsqu'un incident n'est pas analysé, c'est principalement l'émotion et le stress que le soignant va retenir. En prenant du recul sur la situation, on peut supposer que le professionnel pourrait plus facilement se reconstruire après un évènement.

Il n'était pas possible, sur le temps accordé à ce travail, d'évaluer si la démarche réflexive initiée dans le dispositif permettait d'acquérir une posture préventive. Mais les propos exprimés lors des phases de bilans révèlent que si les participants avaient eu au moment de l'incident, les lectures données en séances, alors ils n'auraient pas pris les mêmes décisions d'action.

Il apparaît donc que, malgré le nombre réduit de séances, les soignants aient bien débuté un processus réflexif.

Peut-être est-ce le premier pas d'une transformation culturelle ?

9 Bibliographie :

- Altet, M. (2000). *L'analyse de pratiques : une démarche de formation professionnalisante ?*
<https://doi.org/doi.org/10.3406/refor.2000.1668>
- Biemar, S., & Castin, J. (2012). La posture singulière d'un pair accompagnateur. In *Pédagogies en développement. Accompagner, un agir professionnel*. De Boeck.
- Boucenna, S. (A paraître). Accompagnement en milieu scolaire et crise de l'école : qu'en dit le cinéma ? In *L'école au cinéma...une success story*.
- Boucenna, S. (2012). Questions, enjeux et dilemmes d'une accompagnatrice dans un contexte d'innovation. In *Pédagogies en développement. Accompagner, un agir professionnel* (p. 77-90). Bruxelles : De Boeck.
- Boucenna, S. (2013). Démarche d'Analyse en Groupe à partir des Natures d'Enjeux- DAGNEA. In *Guides pratiques, Former et se Former. Comment soutenir la démarche réflexive ?* (p. 73). De Boeck.
- Boucenna, S. (2015). L'accompagnement : une gestion structurelle de l'incertitude. Accompagner le changement de la maternelle à l'Université : un métier émergent ? *Les cahiers du CERFEE*, (38).
- Boucenna, S., & Charlier, E. (2018). Que faire des émotions en formation ? In *L'accompagnement et l'analyse des pratiques professionnelles : des vecteurs de professionnalisation* (1ère, p. 202). Toulouse : Octarès éditions.
- Boucenna, S., Charlier, E., Perréard-Vité, A., & Wittorski, R. (2018). *L'accompagnement et l'analyse des pratiques professionnelles : des vecteurs de professionnalisation* (Octares). Toulouse.
- Boucenna, S., & Vacher, Y. (2017). *Analyse des pratiques et réflexivité : Entre réfléchissement, réflexion et analyse multi-réfléchie*. (Support cours « Pratiques Réflexives » 2017-2018, MAPEMASS-UNamur).
- Bourdeaut, F. (2012). Patients et soignants à l'épreuve de l'erreur médicale. *Laennec*, 60(3), 24-38. <https://doi.org/10.3917/lae.123.0024>
- Charlier, E., Beckers, J., Boucenna, S., Biemar, S., François, N., & Leroy, C. (2013). *Comment soutenir la démarche réflexive? (outils et grilles d'analyse des pratiques)* (1ère). Bruxelles : de boeck.
- Charlier, E., & Biemar, S. (2012). *Accompagner, un agir professionnel*. De Boeck.
- Charlier, E., Wittorski, R., Boucenna, S., & Perréard-Vité, A. (2018). L'accompagnement et l'analyse des pratiques professionnelles : un exercice d'articulation. In *L'accompagnement et*

- l'analyse des pratiques professionnelles : des vecteurs de professionnalisation* (1ère, p. 13-18,). Toulouse : Octarès éditions.
- Conseil de l'Europe. (2006). *Recommandations Rec (2006)7 du comité des ministres aux états membres sur la gestion de la sécurité des patients et de la prévention des événements indésirables dans les soins de santé » adoptée par le comité des ministres le 24 mai 2006 lors de la 965ème réunion des délégués des ministres*. Consulté à l'adresse [http://www.coe.int/cm_recherche CM : CM/Del/Dec\(2006\)965/6.2](http://www.coe.int/cm_recherche_CM:CM/Del/Dec(2006)965/6.2)
- Corriveau, L., Lauzon, N., & Garneau, M. (2018). *Le coaching exécutif de directions d'établissement d'enseignement comme dispositif d'accompagnement : processus et retombées au regard de la professionnalisation*. Toulouse : Octarès éditions.
- Dejours, C. (2014). *Le facteur humain* (6e édition). Paris : PRESSES UNIVERSITAIRES DE FRANCE - PUF.
- Farran, D. (2005, mars). *L'analyse des pratiques professionnelles, comment commencer avant le commencement*. Consulté à l'adresse http://probo.free.fr/textes_amis/comment_comencer_avant_de_comencer_d_farran.pdf
- Galam, E. (2003). L'erreur médicale. *La revue du praticien-Médecine générale, tome 17*(626). Consulté à l'adresse http://www.bichat-larib.com/publications.documents/3363_ErreurMed-Rdp-03.pdf
- Kauffman, J.-C. (2016). *L'entretien compréhensif* (4ème). Malakoff: Armand Colin.
- Kourilsky, F. (2014). *Du désir au plaisir de changer*. Malakoff, France : Dunod.
- Lagadec, A.-M. (2009). L'ANALYSE DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES COMME MOYEN DE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES : ANCRAGE THÉORIQUE, PROCESSUS À L'ŒUVRE ET LIMITES DE CES DISPOSITIFS. *Association de recherche en soins infirmiers*, (97), 4-22.
- Larouzeé, J., Guarnieri, F., & Besnard, D. (2014). *Le modèle de l'erreur humaine de James Reason*. Consulté à l'adresse <https://hal-mines-paristech.archives-ouvertes.fr/hal-01102402>
- Lepage, J.-P. (2004, mai). *DES PRATIQUES RÉFLEXIVES À L'ANALYSE DES PRATIQUES : LA QUESTION DE L'INTIMITÉ PROFESSIONNELLE*. Consulté à l'adresse http://probo.free.fr/textes_amis/intimite_professionnelle_jp_lepage.pdf
- Martinez, C. (1997). *L'entretien d'explicitation comme instrument de recueil de données*. Consulté à l'adresse https://scholar.google.be/scholar?hl=fr&as_sdt=0%2C5&q=L%27+ENTRETIEN+D%27EXPLICITATION+comme+instrument+de+recueil+de+donn%C3%A9es&btnG=
- Organisation Mondiale de la Santé, cinquante-cinquième assemblée. (2011). *Guide pédagogique de l'OMS pour la sécurité des patients-édition multiprofessionnelle, version française de*

- « *Safety curriculum guide-multiprofessional edition* ». Consulté à l'adresse
<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250728/9782111395572-fre.pdf;jsessionid=D55B174F6334016D4332A86597B0419D?sequence=1>
- Paillé, P. (2016). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Malakoff, France: Armand Colin.
- Paquay, L., & Sirota, R. (s. d.). Le praticien réflexif, la diffusion d'un modèle de formation. *Recherche et formation pour les professionnels de l'éducation*, (36), 5-16.
- Pastre, P. (2002). *L'analyse du travail en didactique professionnelle*. (138), 9-17.
- Paul, M. (2017). *La démarche d'accompagnement*. Louvain-la Neuve: De Boeck.
- Pellerin, D. (2008). Les erreurs médicales. *Les Tribunes de la santé*, 20(3), 45-56.
<https://doi.org/10.3917/seve.020.0045>
- Perrenoud, P. (2001). De la pratique réflexive au travail sur l'habitus. *Recherche et formation pour les professionnels de l'éducation*, (36), 131-162.
- Perrenoud, P. (2003). *L'analyse de pratiques en question*. Consulté à l'adresse
http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php_main/php_2003/2003_12.html
- Reason, J. (2013). *L'erreur humaine*. Paris : Presses des mines.
- Robo, P. (2001, novembre). *G.F.A.P.P. et AUTORISATION*. Consulté à l'adresse
http://probo.free.fr/ecrits_app/autorisation_et_gfapp.htm
- Robo, P. (2009, septembre). *L'AUTORISATION, FREIN OU LEVIER POUR L'IMPLICATION EN ANALYSE DE PRATIQUES PROFESSIONNELLES1*. Consulté à l'adresse
http://probo.free.fr/ecrits_app/autorisation_implication_app_cerfee.pdf
- Robo, P. (2013). Développer le « savoir analyser » pour analyser sa pratique professionnelle. *Revue de l'analyse des pratiques professionnelles*, (1). Consulté à l'adresse
<http://www.analysedepratique.org/?p=435>
- Saint-Arnaud, J. (2001). La réflexion-dans-l'action : un changement de paradigme. *Recherche & formation*, 36(1), 17-27. <https://doi.org/10.3406/refor.2001.1688>
- Thiébaud, M. (2001). *Groupe réflexif d'accompagnement et d'analyse de pratiques professionnelles Présentation résumée*. 3.
- Thiébaud, M. (2013). Multiples bénéfices de l'analyse de pratiques professionnelles en groupe : quels éléments clés les favorisent ? *Revue de l'analyse de pratiques professionnelles*, (1), 61-72.
- Thiébaud, M. (2016). Travailler avec des hypothèses dans l'analyse des pratiques professionnelles en groupe. *Revue de l'analyse de pratiques professionnelles*, (7), 16-27.

- Thiébaud, M., & Robo, P. (2014). Comment aborde-t-on dans l'APP la question de la tendance à demander / donner des solutions, savoirs d'expert ou conseils ? *Revue de l'analyse de pratiques professionnelles*, (2), 74-90.
- Truchot, E. (2013). *La boîte à erreurs : analyse et synthèse d'un système de recueil des erreurs dans un service d'urgence* Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine. Consulté à l'adresse http://www.bichat-larib.com/publications.documents/4027_TRUCHOT_These.pdf
- Vacher, Y. (2015). *Construire une pratique réflexive, comprendre et agir*. Louvain-la-Neuve : de boeck.
- Vacher, Y. (2018). APP, accompagnement et professionnalisation : essai de modélisation de l'espace de cohérence dans les pratiques de formation. In *L'accompagnement et l'analyse des pratiques professionnelles : des vecteurs de professionnalisation* (1ère, p. 155-173). Toulouse : Octarès éditions.
- Vermersch, P. (1991). *L'entretien d'explicitation*. Consulté à l'adresse https://scholar.google.be/scholar?hl=fr&as_sdt=0%2C5&q=l%27entretien+d%27explicitation%2C+les+cahiers+de+Beaumont+52&btnG=
- Wittorski, R. (2018). L'accompagnement et l'analyse des pratiques professionnelles : une professionnalisation croisée des individus, des activités et des organisations. In *L'accompagnement et l'analyse des pratiques professionnelles : des vecteurs de professionnalisation* (1ère, p. 143-153). Toulouse : Octarès éditions.

Annexe N° 7

Impact de l'animation

| situation | ligne | questions ne répondant pas aux critères de questions de clarification et qui nécessiteraient une intervention de l'animateur | intervention > impact positif | intervention > impact insuffisant ou réponse directe | pas d'intervention |
|-----------|-------|--|-------------------------------|--|--------------------|
| 1 | 95 | on n'aurait pu anticiper... | | | |
| 1 | 98 | A= je me permets d'intervenir, pour rappeler que dans les questions, il n'y a pas de jugement (c'est bien, c'est pas bien) et on ne donne pas de solution, dans la question il ne peut pas y avoir la supposition de solution ; donc si tu dis on n'aurait pu, c'est déjà donné une solution. | | | |
| 1 | 102 | P= je formule autrement : y avait-il des indicateurs de ce que la patiente n'était pas compliant ? est ce qu'on pouvait supposer qu'elle allait être rebelle aux soins, son état d'esprit était tel que, au vue du contexte que c'est une complication, donc ce n'était pas attendu, elle aurait espéré que cela se passe mieux, autrement : est-ce que dans la prise en charge, il y a quelque chose qui aurait laissé supposer qu'elle soit opposée. | | | |
| 1 | 110 | est ce que sa situation médicale et psychologique pouvait laisser sous-entendre que d'emblée cela serait compliqué | | | |
| 1 | | | | | |
| 1 | 162 | est ce que tu lui a demandé à la fin du pansement.... | | | |
| 1 | 164 | A= c'est déjà une solution.... Qu'as-tu demandé... ? | | | |
| 1 | 166 | P= par rapport à une évaluation ? | | | |
| 1 | 168 | A= tu peux lui dire : « qu'as-tu demandé ? » tu peux lui dire... | | | |
| 1 | 170 | "qu'as-tu demandé" ben à la fin du soin ; | | | |
| 1 | 224 | est ce que cela aurait été envisageable que cela soit un médecin qui fasse le soin, tu penses qu'elle aurait accepté plus facilement ? | | | |
| 1 | 226 | A= (chuchotte) : c'est une solution...ça n'aide pas à la compréhension de la situation, c'est pour essayer de se mettre à sa place, comme si tu étais dans la situation ; peut-être que tu vois bien ce qui se passe ? | | | |
| 1 | 230 | oui, si je me rends bien compte, tu sais un patient qui n'est pas d'accord, en pédiatrie on en a assez vu ; c'est la façon de l'approvoiser. | | | |
| | | autre question | | | |
| 2 | 183 | il y en a un pour la médecine et un pour la chirurgie. | | | |
| | | A= c'est uniquement E2 qui va répondre, et vous posez chacun vos questions à votre tour | | | |
| 2 | 208 | il n'aurait pas su raconter ce qu'il avait eu aux urgences... | | | |
| | 210 | A= pas de solutions... | | | |
| | 212 | comment pas de solutions ? | | | |
| | 214 | A= tu poses juste la question de comment il s'exprime | | | |
| | | n'a pas poursuivi | | | |
| | | | | | |

Annexe 8 - Bilans d'apprentissage

| situations | ligne | contenu | exprime un apprentissage vécu en séance |
|------------|-------|---|--|
| 1 | 458 | P: L'autre difficulté c'est l'étape de poser les questions pour ne pas être en même temps dans des propositions de solutions, ce qui est le plus spontané, pq d'emblée quand on vient, c'est toujours apporter une solution, | réflex d'apporter une solution |
| 1 | 463 | P: Par contre j'ai beaucoup aimé de formuler des hypothèses et je trouve que de le faire à plusieurs ça apporte un éclairage qu'on ne soupçonne pas à soi-même, d'avoir quelqu'un avec soi pour pouvoir analyser. | apport des éclairages des pairs et de l'effet perlocutoire |
| 1 | 469 | P= le fait de faire la synthèse, veut dire qu'on tient compte des propositions qui ont été faites en collectivité | prise en compte des propositions émises |
| 3 | 664 | E3 : ça c'est une chose que j'ai retenu, plus il y a du monde autour du patient, voilà... ça met en difficulté pq tu es interpellée, tu es distraite, et ça c'est maintenant que j'y repense ; ça ne m'avait pas effleuré l'esprit. Ah, oui... | recul sur son action |
| 3 | 712 | E3= c'est bien, ici on n'est pas dans le jugement, tu ne cherches pas à trouver des solutions, mais tu cherches à trouver qu'est-ce que je peux faire pour ne plus y arriver qu'est ce qui s'est vraiment passé ? se replonger.. et les « je suppose que... », ça aide quand même | nécessité d'absence de jugement, de méthode |
| 3 | 765 | E3= eh, bien avec les questions et surtout avec le « je suppose », ça permet ...tu te dis, ben mince, il y a eu ça...ça...ça...mais le « je suppose » t'ouvre à d'autres horizons et tu te dis, « a, ben non en fait, .. il n'y avait pas que ça », dans les « je suppose »... on ne doit pas rester que sur des faits, il faut se poser des questions, et voilà, élargir son horizon. | apport des éclairages des pairs |
| 3 | 782 | P1: Je vois que P. s'est trouvé en difficulté par rapport à certaines étapes dans le processus, pq elle connaissait quelque part le problème, et donc le fait d'être totalement en dehors du truc, ça peut apporter un œil extérieur. | apport des éclairages des pairs |
| 3 | 790 | P2= Cet ordre-là permet de faire des pauses, et pas d'avoir quelque chose qui déroule et qui n'a ni queue ni tête, donc ça permet vraiment , le fait d'avancer par étapes, de bien comprendre une étape avant de passer à l'autre ; pq c'est quand la première est faite, qu'on arrive à passer à l'autre et qu'on ne commence pas par la dernière, je pense que c'est important | nécessité d'une méthode structurée |
| 3 | 793 | P2 :on aurait envie, et je pense qu'on a tous fait au début de commencer par les fameuses solutions, alors qu'en clarifiant la situation, on l'a comprend mieux, et que les solutions qu'on aurait proposé ne sont peut être plus du tout, une fois qu'on a clarifié et emis des hypothèses, c'est vrai que les hypothèses est un exercice très riche pq il enlève la faute de quelqu'un et remet tout au niveau d'une situation et pas d'une personne | nécessité d'une méthode structurée |